region
västerbotten

MISSIV

2020-01-31

REV 40–2019
REV 41–2019

Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vården till barn och unga med psykisk ohälsa behöver bli bättre

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har inte tagit tag i brister som revisorerna uppmärksammat i tidigare granskningar om vård till barn och unga med psykisk ohälsa. Två uppföljande granskningar visar på problem inom barn och ungdomspsykiatrin (BUP) och första linjens vård till barn och unga med psykisk ohälsa. Av granskningarna framgår att det också finns brister i styrning, överenskommelser, arbetsformer och rutiner mellan de olika vårdnivåerna som bidrar till att samarbetet om barnen försvåras. Bland personalen i regionen och kommunerna finns en stor oro över att vårdkedjor inte fungerar och att barn som är i behov av vård inte får tillräcklig hjälp.

Vi är kritiska till att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte på ett bättre sätt hållit sig informerade och agerat för att lösa de problem som pågått under flera år. I en bilaga till detta missiv lämnar vi rekommendationer till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Senast den 27 maj 2020 ska regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden lämna ett yttrande till oss om vilka åtgärder de vidtagit med anledning av våra rekommendationer.

Revisorerna ställer sig enhälligt bakom slutsatser i detta missiv. De underliggande rapporterna (nr 7/2019 och 8/2019) överlämnar revisorerna tillsammans med missivet.

För regionens revisorer

Edward Riedl
Ordförande

Bert Öhlund
Vice Ordförande

Bilaga
Revisorernas rekommendationer

Revisorernas rekommendationer

Regionstyrelsen

1. Säkerställ att det etableras en fungerande samarbetsorganisation på övergripande nivå mellan regionen och länets kommuner. De lokala samarbetsavtal som finns med Umeå kommun och Skellefteå kommun (HÖK och SÖK) löpte ut år 2018 och arbetet med en ny övergripande samarbetsorganisation är försenat. Av granskningen framgår att det behövs planer och andra styrdokument på politisk nivå för inriktningen på samarbetet mellan regionen och länets kommuner.
2. Säkerställ via hälsovalet att det för primärvården finns incitament att utveckla vården av barn och unga med psykisk hälsa. Ge i uppdrag till regiondirektören att med hjälp av beställarenheten genomföra kontroller och uppföljningar att primärvården fungerar som en del av den första linjens vård.
3. Utveckla uppsikten över hälso- och sjukvårdsnämnden om nämndens ansvar för BUP och samverkan mellan BUP, primärvården och kommunerna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

1. Skärp styrningen och kontrollen över BUP. Ställ krav på att hälso- och sjukvårdsdirektören till nämnden lämnar en analys om läget på BUP och hur det kommer sig att tillgängligheten utvecklas negativt. Ställ krav på att hälso- och sjukvårdsdirektören redovisar vilka åtgärder som är genomförda. Analysera och överväg på vilket sätt nämnden själv behöver agera för att verksamheten vid BUP ska fungera bättre.
2. Se till att BUP:s uppdrag är tydligt i förhållande till första linjens vård. Olika tolkningar om vad som är måttlig respektive svår psykisk ohälsa medför risk att barn och unga "faller mellan stolarna" och inte får vård i rätt tid eller på fel nivå.
3. Säkerställ att samarbetet mellan BUP, primärvården och kommunerna om vården till barn och unga med psykisk ohälsa blir bättre. Säkerställ med hjälp av avtal och överenskommelser att ansvar och roller blir tydliga. Se till att det på verksamhetsnivå finns tydliga rutiner för hur samarbetet mellan BUP, primärvården och kommunerna ska vara utformat. Säkerställ att det organisatoriskt finns forum på olika nivåer för att utveckla samarbetet.
4. Skärp uppföljningen av hur samarbetet mellan BUP, primärvården och kommunerna fungerar i praktiken. Ge i uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att med jämna mellanrum analysera samarbetet och rapportera till nämnden. Ställ krav på att hälso- och sjukvårdsdirektören redovisar vilka åtgärder som är genomförda. Analysera och överväg på vilket sätt nämnden själv behöver agera för att samarbetet ska fungera bättre.
5. Säkerställa att regionens hälsocentraler har tillräcklig kompetens och tillgänglighet för att utgöra en väl fungerande första linjens vård till barn och unga med psykisk ohälsa. Se till att väl fungerande metoder och verksamheter, sådana som familjecentraler, ungdomshälsor och HLT-team, eller motsvarande utvecklas där det finns förutsättningar. Se till att hitta lokala lösningar som fungerar utifrån de olika förutsättningarna.

Instruktioner för yttrande

Nedan bifogas ett formulär som ska användas då regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden svarar på revisorernas rekommendationer. Syftet med formuläret är att underlätta kommunikationen. Tanken är att det ska vara enkelt för revisorerna att utläsa vilka åtgärder styrelsen och nämnden vidtagit eller planerar att vidta.

Tänk på detta när ni svarar:

- Svaret ska innehålla uppgifter om vilka åtgärder som vidtagits eller planeras vidtas utifrån revisorernas rekommendationer.
- Det ska finnas en tydlig koppling mellan de rekommendationer som revisorerna lämnat och de åtgärder som beskrivs i svaret.
- Svaret bör så långt det är möjligt innehålla tidsangivelser för när åtgärderna genomförs.
- Svaret bör så långt det är möjligt innehålla beskrivningar hur åtgärderna genomförs.
- Svaret bör så långt det är möjligt beskriva vilken eller vilka funktioner inom förvaltningen som fått i uppdrag att arbeta med åtgärderna.
- Om nämnden inte tänker vidta några åtgärder, motivera varför.
- Om nämnden inte kan svara på utsatt tid, kontakta undertecknad.

Vid frågor kontakta

Richard Norberg
Revisionskontoret
090-785 7090
richard.norberg@regionvasterbotten.se

Svarsformulär

Regionstyrelsen

Säkerställ att det etableras en fungerande samarbetsorganisation på övergripande nivå mellan regionen och länets kommuner. De lokala samarbetsavtal som finns med Umeå kommun och Skellefteå kommun (HÖK och SÖK) löpte ut år 2018 och arbetet med en ny övergripande samarbetsorganisation är försenat. Av granskningen framgår det behövs planer och andra styrdokument på politisk nivå för inriktningen på samarbetet mellan regionen och länets kommuner.
Regionstyrelsen vidtar följande åtgärder:
Säkerställ via hälsovalet att det för primärvården finns incitament att utveckla vården av barn och unga med psykisk hälsa. Ge i uppdrag till regiondirektören att med hjälp av beställarenheten genomföra kontroller och uppföljningar att primärvården fungerar som en del av den första linjens vård.
Regionstyrelsen vidtar följande åtgärder:
Utveckla uppsikten över hälso- och sjukvårdsnämnden om nämndens ansvar för BUP och samverkan mellan BUP, primärvården och kommunerna.
Regionstyrelsen vidtar följande åtgärder:

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Skärp styrningen och kontrollen över BUP. Ställ krav på att hälso- och sjukvårdsdirektören till nämnden lämnar en analys om läget på BUP och hur det kommer sig att tillgängligheten utvecklas negativt. Ställ krav på att hälso- och sjukvårdsdirektören redovisar vilka åtgärder som är genomförda. Analysera och överväg på vilket sätt nämnden själv behöver agera för att verksamheten vid BUP ska fungera bättre.
Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar följande åtgärder:
Se till att BUP:s uppdrag är tydligt i förhållande till första linjens vård. Olika tolkningar om vad som är måttlig respektive svår psykisk ohälsa medför risk att barn och unga "faller mellan stolarna" och inte får vård i rätt tid eller på fel nivå.
Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar följande åtgärder:
Säkerställ att samarbetet mellan BUP, primärvården och kommunerna om vården till barn och unga med psykisk ohälsa blir bättre. Säkerställ med hjälp av avtal och överenskommelser att ansvar och roller blir tydliga. Se till att det på verksamhetsnivå finns tydliga rutiner för hur samarbetet mellan BUP, primärvården och kommunerna ska vara utformat. Säkerställ att det organisatoriskt finns forum på olika nivåer för att utveckla samarbetet.
Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar följande åtgärder:
Skärp uppföljningen av hur samarbetet mellan BUP, primärvården och kommunerna fungerar i praktiken. Ge i uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att med jämna mellanrum analysera samarbetet och rapportera till nämnden. Ställ krav på att hälso- och sjukvårdsdirektören redovisar vilka åtgärder som är genomförda. Analysera och överväg och på vilket sätt nämnden själv behöver agera för att samarbetet ska fungera bättre.
Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar följande åtgärder:
Säkerställa att regionens hälsocentraler har tillräcklig kompetens och tillgänglighet för att utgöra en väl fungerande första linjens vård till barn och unga med psykisk ohälsa. Se till att väl fungerande metoder och verksamheter, sådana som familjecentraler, ungdomshälsor och HLT-team, eller motsvarande utvecklas där det finns förutsättningar. Se till att hitta lokala lösningar som fungerar utifrån de olika förutsättningarna.
Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar följande åtgärder:

Fördjupad granskning nr 7/2019

Samverkan om vård till barn och unga med psykisk ohälsa

Januari 2020
David Larsson, Linda Marklund och
Petra Nylander, EY
Diarienummer: REV 41-2019

region
västerbotten

Revisionsrapport 2019
Genomförd på uppdrag av revisorerna
Januari 2020

Region Västerbotten
Skellefteå kommun
Umeå kommun

Granskning av samverkan avseende första linjens insatser och vård av barn och unga med psykisk ohälsa

EY
Building a better working world

Building a better working world

Innehåll

1. Sammanfattning 2

2. Inledning 3
2.1. Bakgrund 3
2.2. Syfte och revisionsfrågor 3
2.3. Genomförande 4
2.4. Revisionskriterier 5
2.5. Allmänt om första linjens organisation vid psykisk ohälsa 5

3. Granskningsresultat 6
3.1. ORGANISATION AV SAMARBETET 6
3.1.1. Organiserad samverkan på generell nivå 6
3.1.2. Hur samverkan på generell nivå upplevs och fungerar i praktiken 7
3.1.3. Organiserad samverkan på individnivå 7
3.1.3.1 Familjecentraler 8
3.1.3.2 Ungdomshälsa/ungdomsmottagning 8
3.1.3.3 Hälsa, Lärande och Trygghet (HLT-Team) 8
3.1.4. Hur samverkan på individnivå upplevs och fungerar i praktiken 9
3.2. STYRNING AV SAMVERKAN 9
3.2.1. Politiska styrdokument för samverkan 9
3.2.2. Ansvar, roller och befogenheter 10
3.2.2.1 Politiska beslut 10
3.2.2.2 Tjänstemannabeslut och ansvar, roller och befogenheter 11
3.3. SAMVERKAN I PRAKTIKEN 12
3.4. Rutiner för samarbetet 13
3.5. Samordnade individuella planer 14
3.6. Tillgänglighet 15
3.7. UPPFÖLJNING, ANALYS OCH ÅTERRAPPORTERING 15
3.7.1. Uppföljning, analys och återrapportering i Regionen 16
3.7.1.1 Uppföljning och utvärdering av samverkan på generell nivå 16
3.7.1.2 Regionstyrelsen – beställarens uppföljning av hälsovalet 16
3.7.2. Uppföljning, analys och återrapportering i Skellefteå kommun 17
3.7.3. Uppföljning, analys och återrapportering i Umeå kommun 18

4. SAMMANFATTANDE BEDÖMNING 19

Bilaga 1: Källförteckning 23

Bilaga 2: Lagstiftning 26

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i region Västerbotten samt Skellefteå och Umeå kommuner granskat ansvariga nämnder i syfte att bedöma om dessa har säkerställt en ändamålsenlig samverkan för barn och unga med psykisk ohälsa.

Vår sammanfattande bedömning är att ansvariga nämnder inte har säkerställt en ändamålsenlig samverkan för barn och unga med psykisk ohälsa.

Vi har under granskningen genomfört en mängd intervjuer med medarbetare inom primärvård, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt skola och socialtjänst i Skellefteå och Umeå kommuner. Under våra intervjuer har endast ett fåtal positiva exempel lyfts fram. HLT-teamens arbete i Umeå är ett av dessa. I övrigt uppges samverkan ute i verksamheterna i hög grad vara personberoende vilket innebär att det kan fungera bra när det är "rätt personer" som samverkar. Den generella bild vi har fått är dock att samverkan brister.

Vi har noterat att ansvarsfördelningen mellan parterna, främst mellan BUP och primärvård i praktiken är otydlig. Detta då det finns utrymme för tolkning av vad som är att betrakta som "måttlig" respektive "svår" psykisk ohälsa och således vart barn och unga som faller inom dessa kategorier ska få sina insatser. Vi har också uppfattat att det finns en utbredd frustration över hur BUP upplevs fungera medan BUP å sin sida upplever övriga parter inte har förståelse för deras roll som specialistverksamhet.

Primärvård samt kommunernas socialtjänst och skola uppger sig inte alltid ha tillräcklig kompetens och förmåga att hantera alltför svåra fall av psykisk ohälsa. Enligt oss är det också ett problem att hälsocentralernas tillgänglighet och kompetens varierar då avsikten, enligt landstingsstyrelsens beslut, är att hälsocentralerna i egenskap av första linje ska hantera den absoluta majoriteten av psykisk ohälsa.

Vi har också granskat den politiska styrningen av samarbetet och bedömer den som svag. I detta avseende vill vi främst lyfta fram följande iakttagelser:

- Det finns för närvarande inte en fungerande samarbetsorganisation mellan huvudmännen på övergripande generell nivå. De lokala samarbetsavtalen mellan regionen och respektive kommun (HÖK och SÖK) löpte ut år 2018 samtidigt som arbetet med att implementera en ny övergripande samarbetsorganisation är försenat. Det upprättas numera inte heller några planer eller andra styrdokument som tydliggör gemensamma politiska prioriteringar för samarbetet eller hur samarbetet ska bedrivas och inriktas.
- Det finns inga politiska beslut som syftar till att tydliggöra ansvarsfördelning och roller *mellan* huvudmännen och enligt vår bedömning är de beslut som fattats i syfte att tydliggöra ansvarsfördelningen internt i regionen inte tillräckligt förankrade i verksamheterna.
- Landstingsstyrelsen har i beslut år 2011 definierat vilka verksamheter som ska utgöra första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. I Umeå kommun har socialtjänsten organiserats i en första linje och en specialistnivå. Övriga granskade nämnder har inte på motsvarande vis definierat vilka av deras verksamheter som ska utgöra första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa.

För svar på revisionsfrågor samt våra rekommendationer se avsnitt 4; *Sammanfattande bedömning.*

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Andelen barn och unga med psykiska besvär har ökat markant i Sverige och omkring 10 procent av flickor, pojkar och unga män har någon form av psykisk ohälsa, utifrån uppgifter i Socialstyrelsens nationella hälso- och dataregister 2016. Motsvarande siffra för unga kvinnor är 15 procent. Andelen med psykisk ohälsa är högre bland barn och unga vuxna med svåra psykosociala förhållanden, men förekomsten av psykisk ohälsa ökar även generellt.

I svensk lagstiftning finns det tydliga krav på samordning och kontinuitet i vård och omsorg. Det är dock ett generellt känt problem att vården och omsorgen upplevs splittrad mellan olika verksamheter och huvudmän. Forskning visar att patienter och brukare är missnöjda med hur samordningen fungerar och även de som arbetar inom vård och omsorg upplever att samordningen brister. Verksamheterna är också oftast organiserade för att möta brukare med avgränsade behov. En av de stora utmaningarna för vård, omsorg, skola och socialtjänst är därför att samordna sina insatser för brukare och patienter som har behov av insatser från flera verksamheter.

Nationella satsningar på psykisk hälsa har pågått sedan 2008. Staten och SKL har under denna period tecknat ett flertal överenskommelser om att utveckla arbetet mot psykisk ohälsa i kommuner och regioner. I överenskommelsen för år 2019 satsas ett flertal miljoner kronor på att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga samt att säkerställa att barn och unga med psykisk ohälsa ska få tidig och effektiv vård och behandling. I överenskommelsen satsas även ett flertal miljoner på att stärka samverkan mellan olika aktörer samt förstärkning av ungdomsmottagningarnas arbete.

Det är väsentligt att insatser mot psykisk ohälsa samordnas mellan huvudmännen. Bristande samordning riskerar att leda till en sämre vård och behandling samt en försämrad upplevelse för brukaren. Brister i samordning kan också leda till ökade kostnader, tex på grund av att behandlingar eller undersökningar behöver upprepas i onödan. För att stärka den psykiska hälsan bland barn och unga och för att minska risken för mer omfattande insatser senare i livet är förebyggande arbete och tidiga insatser viktiga. För att klara av detta krävs samverkan mellan skola, individ- och familjeomsorg och regionen.

Revisorerna har tidigare (år 2014) tillsammans med revisorerna i Umeå kommun granskat huvudmännens samverkan om första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa. I denna granskning gjordes bla bedömningen att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte hade säkerställt en ändamålsenlig samverkan inom området. Även de kommunala nämnderna bedömdes ha behov av att utveckla sitt samverkansarbete.

Mot bakgrund av ovanstående har revisorerna i Region Västerbotten, Umeå kommun samt Skellefteå kommun beslutat att genomföra en fördjupad granskning av samverkan avseende första linjens insatser och vård av barn och unga med psykisk ohälsa. Revisorerna i Regionen har även beslutat att, parallellt med denna granskning, genomföra en fördjupad granskning av Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om ansvariga nämnder har säkerställt en ändamålsenlig samverkan för barn och unga med psykisk ohälsa. I granskningen avses samverkan mellan första linjens förebyggande och vårdande insatser och BUP.

Granskningens syfte uppnås genom att följande revisionsfrågor besvaras:

Styrning

Har ansvariga nämnder säkerställt att:

- Det finns en tydlig och ändamålsenlig organisation samt fördelning av ansvar, roller och befogenheter internt i regionen och kommunerna samt mellan de olika huvudmännen? (I granskningen ingår att ge en översiktlig beskrivning av hur insatser och vård av barn och unga med psykisk ohälsa är organiserade).
- Det finns aktuella och ändamålsenliga styrdokument (tex samarbetsavtal och riktlinjer) för samverkan? Har i så fall dessa beslutats av behörig instans? Omfattar styrdokumenten såväl förebyggande som behandlande insatser?

Samverkan i praktiken

Har ansvariga nämnder säkerställt att:

- Organisation, roller, ansvar och befogenheter är tydliga på tjänstemannanivå?
- Beslutade styrdokument är kända och förankrade i verksamheterna?
- Det finns tydliga och kända rutiner för hur samarbetet ska bedrivas på tjänstemannanivå? Följs i så fall dessa?
- Det finns tydliga och kända rutiner för upprättande av individuella planer? Följs i så fall dessa?
- Tillgängligheten av första linjens vård är rimlig?

Uppföljning, analys och återrapportering

Har ansvariga nämnder:

- Beslutat hur uppföljning och återrapportering av samarbetet avseende första linjens insatser och vård av barn och unga med psykisk ohälsa ska ske?
- Säkerställt att det sker en tillräcklig uppföljning och analys av hur samarbetet fungerar? Återrapporteras resultatet till ansvarig nämnd i tillräcklig omfattning?
- Vidtagit tillräckliga åtgärder vid signaler om avvikelser eller att samverkan i övrigt inte fungerar ändamålsenligt?

2.3. Genomförande

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med tjänstemän inom regionen samt Skellefteå och Umeå kommuner. För förteckning över granskade dokument och intervjuade personer se bilaga 1; Källförteckning. Granskningen har omfattat följande nämnder:

Region Västerbotten

- Regionstyrelsen
- Hälso- och sjukvårdsnämnden

Skellefteå kommun

- Socialnämnden
- För- och grundskolenämnden
- Gymnasienämnden

Umeå kommun

- Individ- och familjenämnden
- För- och grundskolenämnden
- Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

Granskningen avser samverkan om barn och unga under 18 år och omfattar inte den samverkan som sker med övriga aktörer utanför regionens och kommunernas organisation.

2.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier kan hämtas från lagar och förarbeten, föreskrifter och interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut. Revisionskriterier kan även utgöras av vedertagen praxis eller etablerad kunskap inom området.

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av allmän- och speciallagstiftning som berör samverkan mellan olika huvudmän och verksamhetsområden (se bilaga 2).

2.5. Allmänt om första linjens organisation vid psykisk ohälsa

Arbetet med att utveckla första linjen har pågått nationellt sedan början av 2000-talet. Regeringen har under det senaste decenniet genomfört ett flertal satsningar för att stödja arbetet med att bygga upp en första linje i kommuner och landsting, bland annat genom överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Mellan åren 2009-2011 fokuserades arbetet på att ta fram modeller för hur första linjen kan organiseras. Olika modeller implementerades sedan i kommuner och landsting runt om i Sverige och verksamheter med ett uttalat uppdrag att fungera som en del av en första linjen byggdes upp.

För att beskriva de behov av vård och stöd som barn och unga behöver för en god psykisk hälsa används ofta en pyramid.

I botten av pyramiden finns de insatser som erbjuds alla barn och unga, den så kallade *generella nivån,* som exempel nämns ofta föräldragrupper på BVC, ungdomsmottagningar, familjecentraler och elevhälsa.

I toppen av pyramiden finns de *specialistinsatser* som erbjuder barn och unga med svår psykisk ohälsa vård och stöd, tex barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).

Mellan den generella nivån och nivån för specialistinsatser finns en nivå som ska erbjuda barn och unga med lätt till medelsvår psykisk ohälsa vård och stöd. Detta är *första linjen* för barn och ungas psykiska hälsa. Första linjen är den eller de funktioner eller verksamheter som har i uppgift att först ta emot barn, ungdomar eller familjer som söker hjälp för att ett barn mår dåligt, oavsett om problemet har psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska orsaker. Första linjen är dit man i första hand vänder sig när man har problem eller mår dåligt.

3. Granskningsresultat

3.1. ORGANISATION AV SAMARBETET

Det är nödvändigt att samarbete sker såväl mellan huvudmännen på övergripande generell nivå så att överenskommelser och gemensamma rutiner kan åstadkommas samt mellan verksamheterna på individnivå runt konkreta insatser till barnet eller den unge med psykisk ohälsa.

3.1.1. Organiserad samverkan på generell nivå

Generell samverkan på länsnivå runt barn och unga med psykisk ohälsa har organiserats i politiska- och tjänstemannagrupperingar under AC Konsensus (figur 1).

Figur 1. Organisation av samarbetet i AC Konsensus

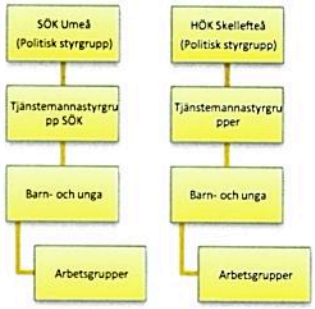
Arbetsordning för AC Konsensus har antagits av fullmäktige i Region Västerbotten (2010-10-21) och i Skellefteå kommun (2010-09-21). Fullmäktige i Umeå kommun har inte antagit arbetsordningen men kommunstyrelsen har behandlat ärendet 2010-11-16.

Av arbetsordningen framgår att AC Konsensus är ett forum för diskussion, information och konsensus i frågor som bör hanteras likvärdigt i länet. Förutom området barn och unga sker också samverkan runt vuxna och äldre.

AC Konsensus består av sammanlagt 12 förtroendevalda ledamöter, sex från kommunerna och sex från regionen.

AC Konsensus är styrgrupp för Länsgrupp Barn och unga. Denna gruppering består av sammanlagt sex ledamöter (tjänstemän), tre från skolan, tre från socialtjänsten och fem från landstinget. Av gruppens arbetsordning som har beslutats av dåvarande LAKO (numera AC Konsensus) under år 2015 framgår att syftet med länsgruppen är att bedriva länsgemensamt utvecklingsarbete för barn och unga och gruppen ska bereda gemensamma frågor som rör skola, socialtjänst och landstinget. Under denna länsgrupp finns fasta och tillfälliga beredningsgrupper för beredning av ärenden inom olika områden.

Figur 2. Organisation av samarbetet i lokala överenskommelser



Utöver det länsövergripande samarbetet under AC Konsensus så finns lokala samarbetsöverenskommelser mellan regionen och Skellefteå kommun (HÖK) respektive Umeå kommun (SÖK). Överenskommelserna har undertecknats av ordförande i respektive styrelse/nämnd under år 2015 och de var giltiga fram till och med 2018-12-31.

I respektive överenskommelse regleras att samarbete ska bedrivas i styrgrupper på både politisk- och hög tjänstemannanivå. Dessa styrgrupper har var sin beredande Barn och unga grupp samt fasta arbetsgrupper i Skellefteå och Umeå. I samtliga grupper ingår representanter från regionens och kommunens verksamheter.

Vår granskning av arbetsordningar och överenskommelser visar att de politiska grupperingarna i samverkansstrukturerna endast givits en rådgivande funktion. Formella beslut ska därmed fattas av ansvariga politiska organ hos respektive huvudman.

Vi noterar även att det sedan hösten 2017 har bedrivits ett arbete för att utarbeta en ny samverkansstruktur för regionen och länets kommuner och Regionfullmäktige har 2018-11-27 beslutat att anta huvudpunkterna i ett förslag rörande ny organisation och struktur för samverkan inom området, på såväl regional som lokal nivå. Fullmäktige ger samtidigt hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att implementera den beslutade samverkansstrukturen. Vi noterar att kommunfullmäktige, styrelse eller nämnder i Skellefteå och Umeå ännu inte har behandlat förslaget till ny samarbetsorganisation.

3.1.2. Hur samverkan på generell nivå upplevs och fungerar i praktiken

Vi har utifrån intervjuer med representanter för såväl BUP, primärvård, som skola och socialtjänst i Skellefteå och Umeå kommuner uppfattat att det finns ett missnöje med hur samarbetet i praktiken fungerar i de samarbetsgrupperingar som finns inom AC Konsensus och i de lokala grupperingarna HÖK och SÖK. De vi intervjuat upplever tex att organisationen är otydlig och att de tjänstemän som finns representerade i grupperingarna inte har mandat att fatta beslut i den egna organisationen. Arbetet i grupperingarna uppges också i stort ha avstannat, dels beroende på att ett flertal personer har bytts ut vilket gjort att kontinuiteten gått förlorad, dels i väntan på att den nya samarbetsorganisationen ska införas.

Trots att landstingsfullmäktige i november 2018 beslutade att anta huvudpunkterna i det nya förslaget till samarbetsorganisation så har vi under våra intervjuer uppfattat att organisationen ännu inte är klar och att utredning om detta fortfarande pågår. Arbetet uppges vara försenat och främst återstår att bestämma hur organisationen och representationen på lokal samarbetsnivå ska se ut.

Det finns också, redan innan den nya samarbetsorganisationens implementering, farhågor främst i Skellefteå och Umeå kommuns verksamheter angående den nya organisationens funktion. Följande farhågor kan nämnas:

- Det har funnits förslag att Umeå och Skellefteå kommun bara ska få en representant var och här finns oro, främst i Umeå, för att det ska bli svårt för denna person (från socialtjänsten) att i det länsövergripande samarbetet även representera skolans verksamhet.
- Umeå och Skellefteå kommuner är oroliga för att möjligheterna till samråd med regionens politiker i specifika frågor som endast rör den kommunen (tidigare HÖK och SÖK) kommer att försvinna.
- En farhåga generell för samtliga verksamheter är att den nya organisationen inte kommer att lösa det upplevda problemet att verksamheterna representeras av "fel" personer som saknar mandat att fatta beslut i de frågor som behandlas.

3.1.3. Organiserad samverkan på individnivå

Utöver den generella samverkan som beskrevs i föregående avsnitt finns ett antal fasta samverkansformer på individnivå. Dels finns lokalintegrerad samverkan i form av familjecentraler och ungdomsmottagningar/-hälsor, dels finns strukturerade och fasta samarbeten i HLT-team. Dessa samverkansformer har beslutats genom avtal, överenskommelser eller avdelade resurser.

3.1.3.1 *Familjecentraler*

Familjecentralerna är en lokalintegrerad samverkansform där medarbetare från primärvården och Skellefteå respektive Umeå kommuns socialtjänst samverkar. Familjecentralerna vänder sig till barn 0-6 år och deras familjer. I familjecentralernas lokaler finns mödrahälsovård, barnhälsovård, delar av socialtjänstens förebyggande verksamhet samt öppen förskola. I Skellefteå finns för närvarande tre familjecentraler; Anderstorp, Byske, och Ursviken. I Umeå finns sex familjecentraler; Teg, Ålidhem, Backen, Ersboda, Holmsund och Hörnefors.

Det finns ett samarbetsavtal som reglerar primärvårdens och Umeå kommuns individ- och familjeomsorg samarbete i familjecentraler. Avtalet har undertecknats i april 2018 av dåvarande landstingsdirektör och socialdirektör vid Umeå kommun. Avtalet är giltigt till 2021-04-01. I avtalet regleras familjecentralernas innehåll, målgrupp och generellt uppdrag. Vidare anges att parterna förbinder sig att tillhandahålla personal med adekvat kompetens i den omfattning som krävs enligt uppdraget.

Vi kan inte styrka att motsvarande samarbetsavtal finns mellan regionen och Skellefteå kommun.

Socialnämnden i Skellefteå beslutade 2019-05-23 att ge socialkontoret i uppdrag att i samverkan med skolkontoret och Region Västerbotten etablera en familjecentral i Boliden. Socialkontoret fick även i uppdrag att i samverkan utreda möjligheterna till fler familjecentraler i kommunen.

3.1.3.2 *Ungdomshälsa/ungdomsmottagning*

Ungdomshälsa/ungdomsmottagning är en lokalintegrerad samverkansform där medarbetare från primärvården och Skellefteå respektive Umeå kommuns socialtjänst samverkar. Verksamheten i Skellefteå och Umeå vänder sig till ungdomar i åldern 16-22 år.

Det finns ett samarbetsavtal som reglerar primärvårdens och Umeå kommuns socialtjänst och gymnasie- och vuxenutbildnings samarbete i Ungdomshälsan. Avtalet har undertecknats i maj 2018 av dåvarande landstingsdirektör samt utbildningsdirektör och socialdirektör från Umeå kommun. Avtalet är giltigt tills vidare.

Motsvarande samarbetsavtal mellan regionen och Skellefteå kommuns individ- och familjeomsorg och gymnasieförvaltning har undertecknats i mars 2018 av verksamhetschef för ungdomshälsan/-mottagningen, gymnasiechef och individ- och familjeomsorgschef. Uppgift om avtalets giltighetstid saknas.

I avtalen finns mål och uppdrag för ungdomshälsan/mottagningen. Vidare regleras hur många (inte vilka) tjänster de ingående parterna åtar sig att tillhandahålla samt hur gemensamma kostnader ska fördelas.

3.1.3.3 *Hälsa, Lärande och Trygghet (HLT-Team)*

HLT är en strukturerad samarbetsmodell för samarbete mellan förskola/skola, elevhälsa, socialtjänst och hälsocentral. Målgruppen är barn och unga 0-16 år med fokus på tidigt upptäckt av barn och familjer som är i behov av tidigt och samordnat stöd/insatser. Ett av målen med samarbetet i HLT är att barn/unga och deras familjer ska erbjudas tidiga insatser och ett samordnat stöd för att minska behov av mer omfattande insatser.

Implementeringsarbetet av HLT-modellen leds av två övergripande processledare från regionen som arbetar länsövergripande med implementering av HLT-modellen i länets kommuner. I Umeå finns två lokala processledare, en från regionen och en från kommunen. I Skellefteå har en processledare (20%) från kommunen nyligt tillsatts dock finns ännu inte motsvarande processledning från regionen.

I Umeå finns en HLT-styrgrupp bestående av representanter (tjänstemän) från för- och grundskola, elevhälsa, socialtjänst, hälsocentraler samt processledare för HLT. Under denna grupp finns sex geografiskt områdesindelade ledningsgrupper för sammanlagt 17 HLT-team, vilket utgör samtliga skolområden i kommunen. Ledningsgrupper och HLT-team består av chefsfunktioner och medarbetare från de olika verksamheterna.

I Skellefteå finns ännu endast fyra HLT-team; Anderstorp, Byske, Ursviken, och Burträsk. Arbetet i de tre senaste teamen är relativt nystartat. Av *HLT-handbok Vägledning och riktlinjer 2018* framgår att HÖK barn/unga (tjänstemän) utgör styrgrupp för arbetet. Denna styrgrupp har beslutat om införande av HLT-modellen i Skellefteå och ska ansvara övergripande för utveckling och implementering. Under styrgruppen finns en ledningsgrupp för de områden där HLT teamen är verksamma. Ledningsgrupp och HLT-team består av chefsfunktioner och medarbetare från de olika verksamheterna.

3.1.4. Hur samverkan på individnivå upplevs och fungerar i praktiken

Av intervjuer framgår att den organiserade samverkan på individnivå i ungdomsmottagningar/-hälsor, familjecentraler och HLT-team i huvudsak upplevs fungera bra. Vi noterar dock att ungdomshälsan och ungdomsmottagningen i Skellefteå inte längre är lokalintegrerade, utan verksamheterna drivs separat i olika delar av stan.

När det gäller HLT-teamen uppges arbetet i Umeå kommun entydigt vara mycket uppskattat och i huvudsak fungera bra. En utmaning för HLT-teamens arbete är då barn är listade på hälsocentral i annat område än där de går skola. I dessa fall behöver aktörerna komma överens om vilket HLT-team som barnet ska tillhöra. Det finns också en begränsning när det gäller barn som går i fristående skolor, eftersom de fristående skolornas elevhälsa och personal inte deltar i HLT-arbetet.

I Skellefteå kommun uppges arbetet med HLT-team inte vara lika väl utvecklat. Bland annat då en lokal processledare för arbetet i Skellefteå saknats. Ambitionen är dock att utveckla arbetet även här.

Socialtjänsten och elevhälsan i Umeå kommun upplever att det saknas en strukturerad samverkansform, exempelvis i form av HLT-team, på specialistnivå.

3.2. STYRNING AV SAMVERKAN

Under detta avsnitt redogör vi för den formella, dvs politiska, gemensamma styrningen av samverkan runt barn och unga med psykisk ohälsa i regionen och kommunerna.

3.2.1. Politiska styrdokument för samverkan

I revisionens tidigare granskning, år 2014, noterades att det inom AC Konsensusorganisationen upprättades årliga strategiska planer för barn och ungas hälsa. Dessa planer delgavs styrelser och berörda nämnder inom regionen och kommunerna. Vi kan dock inte styrka att

det numera finns några aktuella planer eller andra styrdokument som tydliggör politiska prioriteringar för samarbetet eller hur samarbetet ska bedrivas och inriktas.

3.2.2. Ansvar, roller och befogenheter

Parternas ansvar och roller när det gäller samverkan om insatser till barn och unga med psykisk ohälsa regleras endast till viss del i lagstiftning (avsnitt 2.4.1). Lagstiftningen tillhandahåller dock inga närmare anvisningar om hur ansvaret för och övergången mellan olika insatser ska fördelas mellan ansvariga huvudmän. Detta innebär att region och kommuner, såväl mellan sig som internt, har ansvar för att själva komma överens om hur gränsdragning ska ske och hur insatser ska samordnas.

När det gäller verksamheternas ansvar att samverka noterar vi att detta till viss del regleras i några av nämndernas reglementen som fastställts av fullmäktige hos respektive samarbetspart. Reglementena anger dock bara *att* nämnderna ska samverka, vilket inte innebär någon ytterligare vägledning jämfört med lagstiftning.

3.2.2.1 Politiska beslut

När det gäller verksamheternas olika roller noterar vi att landstingsstyrelsen i beslut 2011-06-07 har definierat vilka av landstingets verksamheter som ska utgöra första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. Av beslutet framgår att hälsocentralerna ska utgöra första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa. Av protokoll och underliggande handlingar framgår att även ungdomsmottagningar, ungdomshälsor och familjecentraler ska höra till första linjen och exempel ges på vilka insatser som ska tillhandahållas av första linjens verksamheter, tex utreda, bedöma, samtalskontakt och föräldrastöd. Vi noterar att styrelse eller nämnder i Skellefteå och Umeå kommun inte på motsvarande sätt har beslutat att de kommunalt finansierade delarna av ungdomshälsa eller familjecentraler ska utgöra första linjen.

Landstingsstyrelsen beslutade 2014-02-26 efter förslag från hälso- och sjukvårdsnämnden, att införa remisskrav till BUP. Beslutet var ett led i att tydliggöra första linjens och specialistnivåns olika uppdrag.

Granskningen visar att det inte finns några politiskt beslutade handlingar i regionen eller kommunerna som tydliggör hur ansvaret ska fördelas när det gäller samverkan *mellan verksamheterna i regionen och kommunerna*.

När det gäller den *interna ansvarsfördelningen i regionen* noterar vi att dåvarande landstingsstyrelse har fattat ett beslut som syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan första linjen och specialistnivån BUP när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa.

- Landstingsstyrelsen beslutade 2011-06-07 att godkänna *Riktlinjer för första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa*.
  I riktlinjerna inklusive dess bilagor anges att BUP utgör specialistnivån för barn och unga med psykisk ohälsa. I dokumentet finns även en ansvarsfördelning mellan första linjen och specialistnivån där bla kriterier för att remitteras till specialistnivå samt vilka insatser som ska tillhandahållas av specialistnivå anges.

Landstingsstyrelsen har även fattat beslut som i viss utsträckning tydliggör hälsocentralernas uppdrag när det gäller psykisk ohälsa.

- Landstingsstyrelsen fastställde 2018-10-30 *"Uppdrag och regler för hälsoval Västerbotten 2019"*.
  I dokumentet anges att hälsocentralerna har det primära ansvaret för bedömning och behandling av psykisk ohälsa för alla åldersgrupper. Vidare anges att *hälsocentralerna särskilt ska beakta barn och unga med psykisk ohälsa.* Utöver hälsocentralernas basuppdrag kan hälsocentralerna enligt dokumentet tilldelas ett tilläggsuppdrag avseende samordnare för familjecentralsverksamhet som bedrivs i samarbete med kommunen.

3.2.2.2 Tjänstemannabeslut och ansvar, roller och befogenheter

Som nämndes i föregående avsnitt har första linjen definierats i regionens verksamhet. När det gäller kommunernas verksamheter noterar vi att individ- och familjeomsorgen i Umeå kommun har organiserats i en definierad första linje nivå och en specialistnivå. I Skellefteå kommun finns ingen definierad första linje i socialtjänstens verksamheter och vi uppfattar att begreppet första linje är relativt okänt i verksamheten.

Vi har tagit del av två dokument som upprättats på tjänstemannanivå. Det ena "Vägledande ansvarsfördelning i Västerbottens län" uppges reglera ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och det andra "Ansvarsfördelning första linjen – BUP avseende barn och unga med psykisk ohälsa i Västerbottens läns landsting" uppges reglera ansvaret mellan verksamheterna internt i regionen.

Syftet med *Vägledande ansvarsfördelning i Västerbottens län* uppges vara att "visa en inriktning på hur landstinget och kommunerna i länet behöver synkronisera och samordna resurserna för barn, unga och deras familjer som är i behov av stöd och vård för psykisk ohälsa." Granskningen visar dock att dokumentet inte innehåller någon tydlig ansvarsfördelning mellan parterna.

Vägledningsdokumentet har fastställts av Länsgrupp barn och unga 2015-09-23 och var giltigt till 2016-09-22. Dokumentet är således formellt inaktuellt och av intervjuer framgår att det sedan år 2016 har gjorts försök att revidera ansvarsfördelningen men hittills har ingen samsyn åstadkommits vilket inneburit att revidering inte har varit möjlig.

Ansvarsfördelning första linjen – BUP avseende barn och unga med psykisk ohälsa i Västerbottens läns landsting har upprättats på tjänstemannanivå, av dåvarande verksamhetsområdeschefer för primärvård respektive medicin under år 2015. Dokumentet har likheter med den ansvarsfördelning som landstingsstyrelsen beslutade om 2011-06-07. I dokumentet görs alltså ett ytterligare försök att (denna gång på tjänstemannanivå) tydliggöra ansvarsfördelningen mellan primärvården och BUP.

Av ansvarsfördelningen framgår att vård och stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa så långt det är möjligt ska ske i första linjens verksamheter. Alla verksamheter i första linjen ska ta emot och erbjuda en *god och säker bedömningsfunktion, ge behandlingsinsatser för lindrig till måttlig psykisk ohälsa* samt *kunna avgöra vilken nivå av insatser som ska ges till barnet/ungdomen.*

Vidare anges att BUPs uppdrag och ansvar är att erbjuda specialiserad och högspecialiserad sjukvård, utredning och behandling till barn och ungdomar t.o.m. 17 års ålder. Till BUP remitteras barn och ungdomar med psykisk ohälsa som inte tillhör första linjens uppdrag eller där första linjens insatser är otillräckliga efter genomförd behandling enligt dokumenterad ansvarsfördelning, förutsatt att den psykiska ohälsan faller inom specialistsjukvårdens uppdrag.

BUP ska bedöma, utreda och behandla allvarliga och komplexa tillstånd av psykisk ohälsa/sjukdom. Vidare anges att det huvudsakliga ansvaret för psykofarmakologisk behandling av barn och ungdomar ligger på BUP.

Utöver vård genom konsultation och handledning ska BUP vara andra vårdgivare behjälpliga i deras arbete med barn och unga som lider av psykisk ohälsa. Konsultationsarbetet omfattar hälsocentraler, sjukstugor och ungdomsmottagningar/-hälsor anslutna till Västerbottens läns landsting.

Dokumentet innehåller även en gränsdragningslista för vilka symptom som ska hanteras av respektive part.

3.3. SAMVERKAN I PRAKTIKEN

Vi har under intervjuer ställt frågor om hur den *interna samverkan* i kommunerna (mellan skola och socialtjänst) samt i regionen (mellan primärvård och BUP) fungerar. De vi intervjuat i skola och socialtjänst både i Skellefteå och Umeå upplever i huvudsak att det interna samarbetet *inom kommunerna* fungerar bra men att samarbetet *mellan* huvudmännen brister. De vi intervjuat inom regionen upplever att det även finns brister i det interna samarbetet mellan primärvård och BUP.

Trots de dokument som nämndes i föregående avsnitt och som syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen har vi utifrån intervjuer uppfattat att det i praktiken råder stora oklarheter när det gäller roller, ansvar och gränsdragning mellan parterna och huvudmännen. Främst är det tolkningen av vad som ska anses vara "lätt", "medelsvår" och "svår" psykisk ohälsa som skiljer sig mellan parterna och det finns en generell uppfattning i primärvården och kommunernas socialtjänst och skola att de får hantera (för) svåra fall av psykisk ohälsa på grund av detta.

Det finns vidare en generell uppfattning att kompetens och förmåga att hantera barn och unga med psykisk ohälsa varierar mellan hälsocentralerna. Denna uppfattning delas av såväl socialtjänst, skola som primärvården själv.

Vi har i granskningen efterfrågat men inte erhållit något som styrker att hälsocentralerna har likvärdig kompetens att bedöma och ge insatser till barn och unga med psykisk ohälsa. Dock har en inventering av utbildningsbehovet på hälsocentralerna genomförts och som ett resultat av denna planeras en primärvårdsgemensam utbildning inom området psykisk ohälsa.

Vi noterar vidare att det saknas standardiserade vårdprocesser för bedömning av psykisk ohälsa hos barn och unga på hälsocentralerna. Av intervjuer framgår dock att det för närvarande finns planer på att införa ett verktyg för att standardisera bedömningen av psykisk ohälsa i primärvården, BCFPI (Brief Child Family Phone Interview). Detta är ett led i att skapa en gemensam (primärvård och BUP) "Väg in" för barn/unga med psykisk ohälsa.

Inom såväl primärvården som skola och socialtjänst i Skellefteå och Umeå kommuner finns en förväntan att BUP ska hantera *fler typer av ärenden* än de i dagsläget gör. BUP å sin sida menar att de, som specialistverksamhet, ska behandla svåra fall av psykisk ohälsa och sjukdom och att det saknas förståelse för deras roll.

Det finns även en upplevelse av att det är *för begränsade insatser* som erbjuds hos BUP. Den gängse uppfattningen bland de vi intervjuat är att BUP enbart ägnar sig åt medicinering

av barn och ungdomar samt uppföljning av denna medicinering. Vår granskning visar dock att verksamheten erbjuder andra insatser såsom samtalsstöd och ätstörningsbehandling.

Vidare framkommer en relativt entydig bild av att personal på BUP inte är tillgängliga för konsultation till andra verksamheter i den utsträckning som efterfrågas och det finns en irritation i de verksamheter vi träffat som remitterar till BUP (primärvården och elevhälsan) över att ett flertal remisser som skickats från elevhälsan till BUP återremitteras. Detta gäller framförallt elevhälsan i Umeå.

Tidigare, under våren 2018, beslutade elevhälsocheferna i Umeå att elevhälsans personal skulle sluta skicka remisser till BUP och istället hänvisa eleverna till hälsocentralerna för vidare remittering till BUP då ett flertal remisser bollats tillbaka. Efter detta har en rutin för remisshantering; *Rutiner vid neuropsykiatrisk (NEP) frågeställning mellan skola och hälso- och sjukvård i Västerbottens län* utarbetats på tjänstemannanivå (2018-08-27) för att tydliggöra hur remittering ska ske. Remisshanteringen uppges ha förbättrats något men ännu inte fungera tillfredsställande och rutinen är i behov av revidering.

Vid intervjuer med elevhälsan i Skellefteå framkommer inte samma missnöje med remisshanteringen. Orsaken uppges vara att elevhälsans sjuksköterskor, kuratorer och psykologer har lärt sig hur remisserna ska utformas.

3.4. Rutiner för samarbetet

Vi har under granskningen tagit del av ett flertal rutiner som upprättats mellan olika parter. Rutinerna reglerar vissa separata delar av samarbetet. De flesta rutiner vi erhållit är upprättade av samarbetsgrupperingarna som finns under de övergripande samarbetsorganisationerna AC Koncensus, HÖK och SÖK.

Två av de dokumenterade rutinerna nämns under intervjuerna som särskilt betydelsefulla; "Rutiner vid neuropsykiatrisk (NEP) frågeställning mellan skola och hälso- och sjukvård i Västerbottens län" samt "Länsrutin för samverkan mellan landstinget och kommunerna i Västerbottens län vid upprättande av en samordnad individuell plan med stöd av IT-tjänsten Prator". Dessa rutiner kommenterar vi under andra avsnitt (2.3.4 och 2.5) i denna rapport.

Vi har under intervjuerna uppfattat att det ute i verksamheterna (socialtjänst, skola, primärvård och BUP) generellt finns stora oklarheter när det gäller befintliga styrdokument och rutiner. Oklarheterna rör främst följande:

- Rutiner och övriga styrdokument upplevs svåra att hitta.
- Det upplevs svårt att veta om dokumenten är aktuella och giltiga.
- Rutiner tolkas olika av parterna och är därför i praktiken svåra att följa.
- Det finns behov av att revidera ett flertal rutiner men det är svårt eftersom parterna inte kommer överens.

Trots att det finns ett flertal rutiner så uppger representanter från samtliga parter vi intervjuat i regionen samt Skellefteå och Umeå kommuner att samverkan i hög grad är personberoende. Hur väl samverkan fungerar är alltså snarare beroende av vilka enskilda individer som samarbetar runt barnet/ungdomen än av följsamhet till gemensamt beslutade rutiner.

Av intervjuerna framgår även att det finns exempel på områden som diskuterats under en längre tid men där det fortfarande saknas gemensamma riktlinjer, eftersom man ännu inte har kunnat enats.

3.5. Samordnade individuella planer

Samordnad individuell plan, SIP, ska upprättas tillsammans med barnet/ungdomen om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. Planen ska tydliggöra vem som gör vad och när.

En *"Länsrutin för samverkan mellan landstinget och kommunerna i Västerbottens län vid upprättande av en samordnad individuell plan med stöd av IT-tjänsten Prator"* har upprättats av Länssamordningsgruppen. Rutinen är giltig från och med 2018-04-03.

Vi har vid intervjuer med representanter från socialtjänst, skola, primärvård och BUP fått synpunkter på hur arbetet med SIPar fungerar i praktiken i verksamheterna. Sammanfattningsvis uppger de vi intervjuat att SIPar görs i de flesta fall det anses nödvändigt och det upplevs i huvudsak vara ett bra verktyg för att samordna insatser till barn och unga med psykisk ohälsa. Samverkan kring SIP upplevs också ha blivit bättre sedan länsrutinen började användas i april 2018. Det har dock framkommit att det fortfarande kvarstår några problem runt arbetet med SIPar. Främst följande:

- *Problem med dokumentationen av SIPar i Prator.*
  - Vid socialtjänsten i Umeå är det endast ett fåtal som har behörighet till Prator och systemet används därför inte regelmässigt för dokumentation av SIPar.
  - Systemet upplevs krångligt att använda av socialtjänsten såväl i Skellefteå som i Umeå.
  - Skolan i Skellefteå och Umeå har inte tillgång till Prator och det saknas därför ett patientsäkert sätt att kommunicera med skolan. Att skolorna inte använder Prator skapar vissa fördröjningar, eftersom uppgifter från dessa huvudmän behöver kompletteras i Prator.
  - Prator är inte synkroniserat med journalsystemet. Uppgifterna som läggs in i SIPar i Prator går alltså inte över till patientens journal, så att patienten får tillgång till uppgifterna i SIPen.

- *Olika förväntningar på i vilken utsträckning BUP bör närvara vid SIP möten.*
  - De vi intervjuat från skola, socialtjänst och primärvård i Skellefteå och Umeå upplever att BUP i för liten omfattning deltar i SIPar som de kallas till av andra parter.
  - BUP uppger att det förekommer att de blir kallade till SIP för individer som inte har ett ärende hos BUP och att de i dessa fall inte ska medverka vid mötet. De upplever också en generell svårighet att hinna med att dela i möten då de måste prioritera sina resurser.

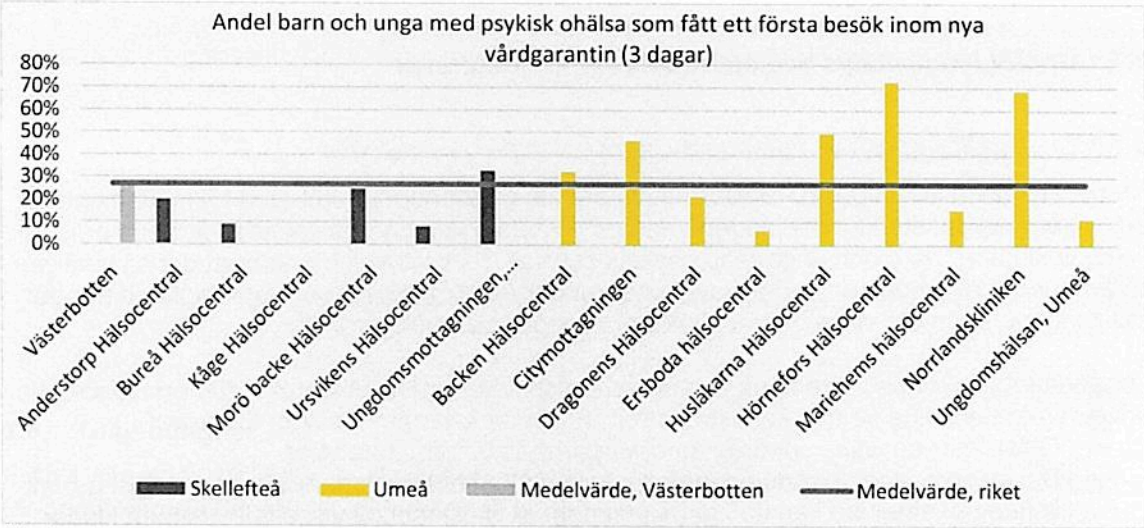
Vi noterar att tjänstemannastyrgruppen SÖK i Umeå 2019-10-15 har informerats om hur SIPar tillämpas i Umeå efter att skolan signalerat att SIP hanteras på olika sätt beroende på vem som är ansvarig för att kalla till SIP. Utöver vad som ovan framkommit vid våra intervjuer visade uppföljningen bla följande:

- Inom HLT-arbetet (Hälsa, Lärande, Trygghet) används SIP, men det fungerar olika väl beroende på vem som håller i mötet.
- Det finns behov av att samlas kring en gemensam mall för SIP. Det ska bland annat finnas underskrifter och information om vem som deltar vid mötet.
- Det finns behov av samsyn om när det övergår från en SIP till något annat: Använder man Prator, ska ärendet avslutas när det går vidare till något annat. Här görs det idag olika.
- Det finns behov av att enas om en gemensam definition av SIP – beroende på verksamhetstillhörighet kan SIP betyda olika saker.

3.6. Tillgänglighet

Från 1 januari 2019 gäller den förstärkta vårdgarantin som innebär att patienter som kontaktar primärvården har rätt till en medicinsk bedömning inom 3 dagar istället för tidigare gräns på 7 dagar. Att vårdgarantin ändras är en del av omstruktureringen av hälso- och sjukvården där primärvården ska bli den tydliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården.

I diagram nedan visas hur hälsocentralerna i Skellefteå och Umeå lever upp till den förstärkta vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa under perioden januari – oktober 2019.



**Värden saknas för Boliden, Byske, Erikslid, Heimdalls, Holmsunds, Tegs och Ålidhems hälsocentraler vilket är ca 32 % av enheterna i Skellefteå och Umeå.*

Av ovanstående diagram framgår att ingen av verksamheterna i Skellefteå eller Umeå som lämnat uppgifter uppfyller lagkravet på att barn och unga med psykisk ohälsa ska få ett besök inom tre dagar. Snittet för alla hälsocentraler i länet som lämnat uppgifter är att vårdgarantin uppfylls i 26% av fallen, vilket är i nivå med genomsnittet för riket (27%).

Vi noterar vidare att uppfyllandet av vårdgarantin varierar stort mellan de olika verksamheterna. Den hälsocentral med lägst andel barn och unga som fått ett första besök inom tre dagar är Kåge Hälsocentral med 0% och Hörnefors hälsocentral har högst andel (73 %). Det ska även nämnas att det finns verksamheter som inte har rapporterat in statistik (för lista, se info under diagram).

3.7. UPPFÖLJNING, ANALYS OCH ÅTERRAPPORTERING

Vår granskning av 2019 års minnesanteckningar och protokoll från samarbetsgrupperingarna inom AC Konsensus, HÖK och SÖK visar att information om hur samarbetet mellan parterna fungerar har behandlats i dessa grupperingar. Information har bla lämnats om den nya samarbetsorganisationen, rutiner vid missbruk hos barn och unga, ungdomshälsorna, familjecentralerna och arbetet i HLT.

Jämförelse mellan grupperingarna i Skellefteå och Umeå visar att fokus i de lokala samverkansgrupperingarna i Skellefteå i högre utsträckning har legat på information om händelser i de egna organisationerna än om konkret uppföljning och analys av samarbetsfrågor.

Vi har granskat ansvariga styrelsers och nämnders protokoll under det senaste året i syfte att kontrollera vilken information som lämnats till de ansvariga politiska organen om hur samverkan fungerar i verksamheterna.

Av arbetsordning för AC Konsensus framgår att länssamordningsgruppen har rapporteringsskyldighet till AC Konsensus. Av huvudöverenskommelsen i Skellefteå (HÖK) framgår att styrgrupperna regelbundet ska avrapportera sitt arbete till den politiska styrgruppen. Motsvarande bestämmelse finns inte i SÖK. Vi kan i övrig inte styrka att ansvariga nämnder beslutat hur uppföljning och återrapportering av samarbetets resultat ska ske.

3.7.1. Uppföljning, analys och återrapportering i Regionen

3.7.1.1 Uppföljning och utvärdering av samverkan på generell nivå

Regionstyrelsen fick i april 2019 information om det pågående arbetet med att implementera en ny samverkansstruktur mellan regionen och länets kommuner avseende vård och omsorg (vilket inkluderar barn och unga med psykisk ohälsa). Av protokoll framgår att det är *tämligen oklart* hur det rådande samverkanssystemet (under AC Konsensus) är uppbyggt och hur det ska fungera, även om vissa delar i strukturen uppges vara fungerande.

I underlaget till ärendet (utredning av samverkansstrukturen) framkommer ett flertal upplevda brister i den befintliga samverkansstrutkuren. Följande kan nämnas som exempel:

- Oklarheter om vilka uppdrag de olika grupperna i strukturen har.
- Beslut som fattas i grupperingarna når inte ut i medlemsorganisationerna. Det gör att linjeorganisationen kan ha liten kännedom om frågor och i vissa fall att ingen i länssamverkansgruppen känner sig som ägare av frågan.
- Det finns en osäkerhet om vilka överenskommelse/rutiner som gäller och var man kan hitta dem.
- Barn och ungdomars psykiska hälsa kommer inte upp på strategisk nivå.

Utredningen innehåller även information om att samarbetet kring första linjens insatser för barns psykiska hälsa inte fungerar smidigt och att processerna gentemot BUP uppges vara svåra. Styrelsen beslutar att informationen är delgiven.

2019-10-03 informerades hälso- och sjukvårdsnämnden om huvudpunkterna i den nya samverkansstrukturen. Nämnden beslutar att informationen är delgiven.

Vid samma sammanträde, i delårsrapport per augusti, informeras nämnden om att projektet för att implementera en ny struktur för samverkan förlängs till våren 2020.

Regionstyrelsen – uppföljning av handlingsplan avseende psykisk hälsa
I april 2019 behandlade regionstyrelsen regionens handlingsplan med uppsatta målområden och aktiviteter för 2019 avseende psykisk hälsa. Utöver målområden och aktiviteter innehåller planen en redovisning av uppnådda resultat av genomförda utvecklingsinsatser.

3.7.1.2 Regionstyrelsen – beställarens uppföljning av hälsovalet

I samband med att uppdrag och regler av Hälsoval 2019 fastställdes av landstingsstyrelsen (2018-10-30) beslutade styrelsen även om en uppföljningsplan för hälsovalet 2019. Av pla-

nen framgår att uppföljningen syftar till att säkerställa att kraven som ställs i Hälsovalet uppfylls. Uppföljningen ska resultera i en samlad analys som ska lämnas i en årlig rapport till den politiska ledningen.

I april 2019 behandlade regionstyrelsen årsrapport för hälsovalet 2018. Av årsrapporten framgår att hälsocentralerna anser sig kunna hålla godtagbar kvalitet avseende bedömning och behandling av patientflöden inom första linjen. Dock uttrycks en svårighet att remittera till specialistvård.

Enligt rapporten saknas gemensamma riktlinjer för patienter med medelsvår psykisk ohälsa, vilket medför att patienternas vårdbehov inte tillgodoses. Vidare informeras styrelsen om att det är svårt att bedöma om hälsocentralerna uppfyller sitt uppdrag så länge gränssnitten mellan primärvården och specialistnivå är otydliga. Det finns behov av kvalificerade behandlare, vilket medfört en ökning av antalet anställda psykologer. Som ett led i att minska *den ojämlika tillgången till kompetens* i länet har ett verksamhetsutvecklande arbete genomförts. Som exempel nämns internetbaserade behandlingsprogram och ett ökat handledningsstöd mot inlandets hälsocentraler.

I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport per augusti (2019-10-03) sker en särskild uppföljning av hälsovalet. Motsvarande uppföljning hanteras av regionstyrelsen i delårsrapport per augusti (2019-12-15). I rapporterna finns bla följande information:

Nämndens mål – God och jämlik vård		
Delmål	Mått/Indikator	Analys
Första linjens vård vid psykisk ohälsa tillgodoses	Uppföljning av Hälsocentralens tillgänglighet, kompetens och kapacitet för att tillgodose första linjens vård vid psykisk ohälsa. Alla åldrar, utsatta grupper.	En tredjedel av Hälsocentralerna anger att de klarar vårdgarantin på 3 dagar för patienter som söker för psykisk ohälsa. Hälften klarar delvis[1] tillgängligheten, medan 5 Hälsocentraler anger att de inte alls klarar kravet. Anledningen är framförallt att söktrycket från barn och unga ökat kraftigt. En stor del av hälsocentralerna har en eller fler steg-1 utbildad personal (grundläggande psykoterapiutbildning). Över 90 % av Hälsocentralerna anser sig ha kompetens att bedöma och behandla vårdbehov på första linjen vid psykisk ohälsa.

Vi noterar att resultatet från enkäten också har presenterats för SÖK. Av denna rapportering framgår att 8 av 46 tillfrågade hälsocentraler i länet (17%) inte har besvarat enkäten.

3.7.2. Uppföljning, analys och återrapportering i Skellefteå kommun

För- och grundskolenämnden
För- och grundskolenämnden har under det senaste året erhållit information från den politiska styrgruppen HÖKs möten som hållits i maj, augusti, oktober och november:

- I oktober 2019 (2019-10-16) beslutade för- och grundskolenämnden att fortsätta följa de applicerbara delarna i tidigare HÖK-överenskommelsen till dess att en ny samverkansorganisation beslutats, eller tills nytt beslut gällande överenskommelsen tas. Av protokollet kan vi utläsa att

[1] Av rapporteringen framgår inte vad som menas med *delvis klara tillgängligheten*.

den nuvarande huvudöverenskommelsen gick ut 2018-12-31, och att revidering skulle genomförts i mitten på 2018. Det gjordes dock inte med anledning av beslutet att ta fram en ny samverkansorganisation.

Vi kan i övrigt inte styrka att nämnden under det senaste året har fått information om hur samarbetet bedrivs på generell nivå eller individnivå.

Gymnasienämnden
Vi kan inte styrka att nämnden under det senaste året har erhållit information om hur samarbetet runt barn och unga med psykisk ohälsa bedrivs på generell nivå eller individnivå.

Socialnämnden
2019-05-23 informerades socialnämnden om hur de stimulansmedel som rekvirerats för att stärka insatser för barn och unga med psykisk hälsa under 2018 använts. Av återrapporten framgår att medlen har använts till att:

- Finansiera delar av närvaroteamet som arbetar förebyggande för att motverka att barn och unga blir hemmasittare.
- Utbildning av gruppledare i föräldrastödsprogrammet ABC.
- Utbildning av instruktörer i YAM[2].

Vi kan i övrigt inte styrka att nämnden under det senaste året har fått information om hur samarbetet bedrivs på generell nivå eller individnivå.

3.7.3. Uppföljning, analys och återrapportering i Umeå kommun

För- och grundskolenämnden
För- och grundskolenämnden fick 2019-01-31 information om den politiska styrgruppen SÖKs arbete. Av protokoll framgår att SÖK arbetar med att förbättra och utveckla rutiner för samverkan kring barn och elever utifrån neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och/eller psykisk ohälsa. Rutinerna uppges ha implementerats under hösten 2018 och medför att elevhälsan öppnar upp för att remittera till BUP. Intervjuade funktioner inom elevhälsan i Umeå kommun beskriver att de framarbetade rutinerna har bidragit till att förtydliga gränssnitten mellan elevhälsan och BUP.

Nämnden fick vid samma sammanträde information om elevhälsans arbete med HLT (Hälsa, Lärande, Trygghet).

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden
Nämnden har under året informerats om den politiska styrgruppen SÖKs arbete. Av protokoll framgår att SÖK arbetar med att förbättra och utveckla rutiner för samverkan kring barn och elever utifrån neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och/eller psykisk ohälsa. Rutinerna uppges ha implementerats under hösten 2018 och medför att elevhälsan öppnar upp för att remittera till BUP. Intervjuade funktioner inom elevhälsan i Umeå kommun beskriver att de framarbetade rutinerna har bidragit till att förtydliga gränssnitten mellan elevhälsan och BUP.

Individ- och familjenämnden
Vi kan inte styrka att nämnden under det senaste året har fått information om hur samarbetet runt barn och unga med psykisk ohälsa bedrivs på generell nivå eller individnivå.

[2] Youth awareness of mental health

4. SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

Vår sammanfattande bedömning är att ansvariga nämnder inte har säkerställt en ändamålsenlig samverkan för barn och unga med psykisk ohälsa. Vår bedömning grundar sig på nedanstående iakttagelser och bedömningar.

Revisionsfråga	Svar
STYRNING	
▸ Det finns en tydlig och ändamålsenlig organisation samt fördelning av ansvar, roller och befogenheter internt i regionen och kommunerna samt mellan de olika huvudmännen?	*Vår bedömning är att ansvariga nämnder inte har säkerställt att det finns en ändamålsenlig organisation för samarbetet.* Det finns för närvarande inte en fungerande samarbetsorganisation mellan huvudmännen på övergripande generell nivå. Det har funnits missnöje med hur samarbetet på övergripande nivå i AC-Konsensus samt de lokala samarbetsgrupperingarna HÖK och SÖK har fungerat vilket resulterat i att ett arbete med att rigga en ny samarbetsorganisation har genomförts. De lokala samarbetsavtalen mellan regionen och respektive kommun (HÖK och SÖK) löpte ut år 2018 samtidigt som arbetet med att implementera en ny övergripande samarbetsorganisation är försenat. Det organiserade samarbetet på individnivå fungerar i vissa avseenden bra. Vi vill särskilt lyfta fram HLT-teamen i Umeå som vi bedömer fungera jämförelsevis väl. Orsaken till det framgångsrika samarbetet är enligt vår bedömning ett strukturerat arbetssätt och ett uttalat samordningsansvar. Här vill vi dock uppmärksamma att detta strukturerade arbetssätt hittills inte fått lika stor spridning i Skellefteå som i Umeå. Vi har under granskningen inte fått indikationer på att de lokalintegrerade samarbetsformerna (familjecentraler, ungdomshälsa/-mottagning) inte fungerar på avsett vis. Dock vill vi här uppmärksamma att ungdomshälsan/-mottagningen i Skellefteå numera inte är lokalintegrerad. För närvarande finns samarbetsavtal mellan regionen och Umeå kommun när det gäller familjecentraler samt mellan regionen och respektive kommun när det gäller ungdomshälsa/-mottagning. Dock saknas aktuella avtal för generell och övergripande samverkan mellan region och kommuner på lokal nivå. *Vi bedömer att fördelning av ansvar, roller och befogenheter internt i regionen samt mellan huvudmännen inte är tillräckligt tydlig och ändamålsenlig.* Landstingsstyrelsen har i beslut år 2011 definierat vilka verksamheter som ska utgöra första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa och hälso- och sjukvårdsnämnden har i februari 2014 beslutat att införa remisskrav till BUP i syfte att tydliggöra denna verksamhets specialistuppdrag. I Umeå kommun har socialtjänsten organiserats i en första linje och en specialistnivå. Övriga granskade nämnder har inte på motsvarande vis definierat vilka av deras verksamheter som ska utgöra första linjens insatser när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa.

	Det finns dock inga politiska beslut som syftar till att tydliggöra ansvarsfördelning och roller mellan huvudmännen och enligt vår bedömning är de beslut som fattats i syfte att tydliggöra ansvarsfördelningen internt i regionen inte tillräckligt förankrade och accepterade i verksamheterna.
▸ Det finns aktuella och ändamålsenliga styrdokument (tex samarbetsavtal och riktlinjer) för samverkan? Har i så fall dessa beslutats av behörig instans? Omfattar styrdokumenten såväl förebyggande som behandlande insatser?	*Vår bedömning är att det inte i tillräcklig omfattning finns aktuella och ändamålsenliga styrdokument för samverkan, som beslutats av behöriga instanser.* Bedömningen baseras bla på att de lokala samarbetsöverenskommelser som tecknats mellan regionen och Skellefteå respektive Umeå kommuner var giltiga fram till och med 2018-12-31 och arbetet med att teckna nya överenskommelser ligger enligt vår uppfattning en bra bit fram i tiden. Vidare upprättas inte längre några planer eller andra styrdokument som tydliggör politiska prioriteringar för samarbetet samt hur samarbetet ska bedrivas och inriktas.
ARBETET I VERKSAMHETERNA	
▸ Organisation, roller, ansvar och befogenheter är tydliga på tjänstemannanivå?	*Vi bedömer att organisation roller, ansvar och befogenheter inte är tydliga på tjänstemannanivå.* Vi noterar att det på tjänstemannanivå har gjorts mångåriga försök att tydliggöra roll- och ansvarsfördelningen, dels internt i regionen dvs mellan BUP och primärvård, dels mellan huvudmännen. Ansvarsfördelningen upplevs dock i praktiken som mycket otydlig och det finns ett allt för stort utrymme för tolkningar av vart barn och unga med psykisk ohälsa ska få insatser. Arbetet på tjänstemannanivå har inte ens resulterat i ett konkret förslag till hur ansvaret ska tydliggöras och detta är, enligt vår bedömning, ett tecken på att den politiska styrningen inom detta område behöver stärkas. Primärvården samt kommunernas socialtjänst och elevhälsa upplever att de får hantera för svåra fall av psykisk ohälsa, vilket de inte alltid har tillräcklig kompetens för. Enligt oss är det ett problem att hälsocentralernas kompetens och förmåga att hantera barn och unga med psykisk ohälsa varierar då avsikten är att hälsocentralerna ska hantera den absoluta majoriteten av all ohälsa.
▸ Beslutade styrdokument är kända och förankrade i verksamheterna?	Då aktuella och politiskt beslutade styrdokument för samarbetet i stort saknas görs ingen bedömning av denna revisionsfråga.
▸ Det finns tydliga och kända rutiner för hur samarbetet ska bedrivas på tjänstemannanivå? Följs i så fall dessa?	*Vår bedömning är att det inte i tillräcklig omfattning finns tydliga, kända och framförallt förankrade och accepterade rutiner för hur samarbetet ska bedrivas på tjänstemannanivå.* Följsamheten till de rutiner som finns varierar och hur arbetet fungerar uppges i stor utsträckning vara personbundet. *Vår sammantagna bedömning är därför att följsamheten till rutinerna inte är tillräckligt god.* På tjänstemannanivå har det upprättats ett flertal rutindokument som syftar till att tydliggöra hur vissa samarbetsfrågor ska hanteras. Vi har dock uppfattat att det ute i verksamheterna (socialtjänst, skola, primärvård och BUP) generellt finns stora oklarheter när det gäller befintliga styrdokument och rutiner. Oklarheterna rör främst följande: • Rutiner och övriga styrdokument upplevs svåra att hitta.

	• Det upplevs svårt att veta om dokumenten är aktuella och giltiga. • Rutiner tolkas olika av parterna och är därför i praktiken svåra att följa. • Det finns behov av att revidera ett flertal rutiner men detta är svårt eftersom parterna inte kommer överens.
▸ Det finns tydliga och kända rutiner för upprättande av individuella planer? Följs i så fall dessa?	*Vår bedömning är att det finns tydliga och kända rutiner för upprättande av samordnade individuella planer. Följsamheten till rutinerna varierar dock och uppges vara personbunden och vi bedömer därmed att följsamheten inte är tillräcklig.*
▸ Tillgängligheten av första linjens vård är rimlig?	*Vår bedömning är att tillgängligheten av första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa inte är rimlig.* En stor andel (32 %) av hälsocentralerna i Skellefteå och Umeå har inte lämnat uppgifter om huruvida de uppfyller vårdgarantin. För de enheter i Skellefteå och Umeå som lämnat uppgifter är tillgängligheten (mätt i hur vårdgarantin uppfylls) generellt sett låg. I snitt är det endast ca en av fyra barn/ungdomar med psykisk ohälsa som får ett första besök inom vårdgarantins lagstadgade tre dagar. Tillgängligheten varierar dessutom kraftigt mellan verksamheterna.
UPPFÖLJNING	
▸ Beslutat hur uppföljning och återrapportering av samarbetet avseende första linjens insatser och vård av barn och unga med psykisk ohälsa ska ske?	*Vår bedömning är att ansvariga nämnder inte har beslutat hur uppföljning och återrapportering av samarbetet ska ske.* Det finns vissa formuleringar om återrapportering i några av de styrdokument som reglerar samarbetet inom AC Konsensusorganisationen. Ansvariga nämnder har dock inte beslutat hur uppföljning och återrapportering ska ske.
▸ Säkerställt att det sker en tillräcklig uppföljning och analys av hur samarbetet fungerar? Återrapporteras resultatet till ansvarig nämnd i tillräcklig omfattning?	*Vår bedömning är att ansvariga nämnder inte har säkerställt att det sker en tillräcklig uppföljning och analys av hur samarbetet mellan verksamheterna fungerar eller att resultatet återrapporteras till ansvariga nämnder i tillräcklig omfattning.* Uppföljning och återrapportering av samarbetet har i viss utsträckning skett till samarbetsgrupperingarna inom AC Konsensus, HÖK och SÖK. I Skellefteås samarbetsgrupperingar har dock informationen snarare handlat om händelser i den egna organisationen än om samarbetet mellan parterna. Landstingsstyrelsen har som enda nämnd behandlat en utvärdering av hur samverkansorganisationen fungerar. Viss information som berör de egna organisationernas arbete med barn och ungas psykiska hälsa har också delgivits några av de granskade nämnderna. För-och grundskolenämnden i Skellefteå har kontinuerligt mottagit protokoll från den politiska styrgruppen HÖKs möten. I övrigt noterar vi att information från samarbetsgrupperingarna inte regelbundet delges ansvariga nämnder.
▸ Vidtagit tillräckliga åtgärder vid signaler om avvikelser eller att samverkan i övrigt inte fungerar ändamålsenligt?	*Vår bedömning är att ansvariga nämnder inte har mottagit information som borde föranlett åtgärder. Se ovanstående bedömning.* Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har under året mottagit information om hur samverkan fungerar respektive det pågående arbetet med ny samarbetsstruktur. Styrelse och nämnd fattar inga aktiva beslut med anledning av denna information, troligtvis med anledning av att arbetet med ny samarbetsstruktur är pågående. I övrigt har inte granskade nämnder mottagit någon information om hur samverkan fungerar.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi att:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att arbetet med att implementera en ny länsövergripande samverkansstruktur snarast slutförs. I detta arbete bedömer vi det viktigt att:
  - Formellt godkännande av ny samverkansstruktur även fattas av ansvarigt organ i respektive kommun.
  - Samtliga nämnder aktivt verkar för en fungerande återrapportering från kommande samarbetsgrupperingar. Detta för att underlätta kontroll samt förankring av gemensamma beslut i de egna verksamheterna.
- Samtliga nämnder aktivt verkar för att ansvars- och rollfördelningen mellan verksamheterna tydliggörs och förankras på ett tillräckligt sätt i verksamheterna.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer tillräcklig kompetens och tillgänglighet i primärvården när det gäller vård av barn och unga med psykisk ohälsa.

Skellefteå den 15 januari 2020

David Larsson *EY*	Linda Marklund *EY*	Petra Nylander *EY*

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner

- Regionstyrelsens område:
  - Regiondirektör
  - Chef för beställarenhet
  - Handläggare regionförvaltningens ledningsstab
  - Utredare regionförvaltningens ledningsstab

- Hälso- och sjukvårdsnämndens område:
  - Hälso- o sjukvårdsdirektör
  - Chef för beställarenheten
  - Utredare på beställarenheten
  - Områdeschefer närsjukvård Skellefteå och Umeå
  - Verksamhetschef barn- och ungdomspsykiatri
  - Enhetschefer barn- och ungdomspsykiatri mottagningarna i Skellefteå och Umeå.
  - Medarbetare inom barn- och ungdomspsykiatrin tex läkare, psykologer och kuratorer i Lycksele, Skellefteå och Umeå
  - Företrädare för hälsocentralerna på Mariehem, Ersboda, Anderstorp och Boliden.
  - Verksamhetschef samt företrädare för Ungdomshälsan i Umeå och Skellefteå.
  - Processledare för HLT

- Individ- och familjenämnden i Umeå kommun:
  - Tillförordnad socialdirektör tillika chef för individ- och familjeomsorg
  - Enhetschef för första linjen med berörda medarbetare
  - Enhetschef för familjebehandling med berörda medarbetare
  - Enhetschef för mottagningsenheten med berörda medarbetare
  - Biträdande verksamhetschef för myndighetsutövning
  - Chef för specialistnivå
  - Processledare för HLT

- För- och grundskolenämnden i Umeå kommun:
  - Utbildningsdirektör
  - Elevhälsochef grundskola
  - Rektorer och elevhälsopersonal från Ålidhemsskolan
  - Rektorer och elevhälsopersonal från Ersängsskolan
  - Rektorer och elevhälsopersonal från Hörnefors centralskola

- Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden i Umeå kommun
  - Elevhälsochef för gymnasiet
  - Rektorer och elevhälsopersonal från Dragonskolan

- Socialnämnden i Skellefteå kommun:
  - Avdelningschef IFO
  - Enhetschef Familjestöd / Familjecentraler
  - Enhetschef Socialdistrikt
  - Enhetschef Familjegårdens öppenvård
  - Enhetschef Klara öppenvård / Ungdomshälsa

- För- och grundskolenämnden i Skellefteå kommun:
  - Elevhälsochef
  - Rektor och elevhälsopersonal från Sörböleskolan
  - Rektor och elevhälsopersonal från Bolidenskolan
  - Rektor och elevhälsopersonal från Byskeskolan

- Gymnasienämnden i Skellefteå kommun:
  - Rektor och elevhälsopersonal från Anderstorpsskolan

Dokumentation
Gemensam dokumentation
Politiskt behandlade dokument

- Länsrutin för samverkan mellan landstinget och kommunerna i Västerbottens län vid upprättande av en samordnad individuell plan med stöd av IT-tjänsten Prator (öppenvårdsmodul) (fastställd av länssamordningsgruppen 2018-02-05).
- Protokoll från AC Konsensus (2019)

Dokument framtagna/fastställda på förvaltningsnivå

- Ansvarsfördelningen första linjen – BUP (fastställd på tjänstemannanivå verksamhetsområdeschef primärvård respektive medicin 2015-03)
- Avtal Ungdomshälsan (fastställd 2018 av förvaltningschef gymnasiekontoret Skellefteå kommun, avdelningschef IFO Skellefteå kommun och verksamhetschef Ungdomshälsan och Ungdomsmottagningen VLL)
- Avtal Ungdomshälsan (fastställd 2017-05-01 av landstingsdirektör, Umeå kommuns utbildningsdirektör och Umeå kommuns socialdirektör)
- Rutin vid NEP-frågeställning mellan skola- och hälso- och sjukvård i Västerbottens län (fastställd 2018-08-27 av verksamhetschef BUP, verksamhetschef inom primärvården, elevhälsochef i Umeå).
- Vägledande ansvarsfördelning i Västerbottens län (fastställt i Länsgrupp barn och unga 2015-09-23, giltigt till 2016-09-22)
- Länsrutin för handläggningsrutiner vid risk- eller missbruk barn och ungdomar i Västerbotten (behandlad i Länsgrupp barn och unga 2019-04-15)
- Länsgemensam överenskommelse och samverkans rutin om hälso- och tandhälsoundersökning med bedömning.

Region Västerbotten
Politiskt behandlade dokument

- Reglemente för regionstyrelsen (fastställt av fullmäktige 2018-06-19, §114)
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden (fastställt av fullmäktige 2018-06-19, §116)
- Regionplan 2019 (fastställd av landstingsstyrelsen 2018-10-30, § 262)
- Hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning (fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-01-09)
- Landstingsstyrelsens yttrande över revisionens granskning av första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa (nr 10/2014) (2015-02-04)
- Uppdrag och regler för hälsoval 2019 (fastställd av landstingsstyrelsen 2018-10-30)
- Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2019 (fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-01-08, § 8)
- Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport per augusti 2019 (fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-10-02, §123)
- Årsrapport hälsoval Västerbotten 2018 (fastställd av regionstyrelsen 2019-04-02, § 68)
- Implementering av ny samverkansstruktur (behandlad av hälso- och sjukvårdsnämnden 2018-10§)
- Protokoll från regionstyrelsen (2018-2019)
- Protokoll från hälso- och sjukvårdsnämnden (2018-2019)
- Slutrapport, Organisering av samverkan mellan regionkommunen och länets kommuner avseende vård och omsorg
- Länsgemensam analys- och handlingsplan för riktade insatser rörande psykisk hälsa 2018 och 2019.

Dokument framtagna/fastställda på förvaltningsnivå

- Medicinsk prioritering vid Barn- och ungdomspsykiatrin (2019-02-22)
- Remissmall för inremitterande till barn- och ungdomspsykiatrin (fastställd av verksamhetschef och MLA på BUP, datum framgår ej)

- Riktlinjer för bedömning, behandling och utredning inom BUP Västerbotten (revidering av dokumentet pågår)
- Rutin för att avsluta behandling vid BUP (datum eller ansvarig framgår ej)
- Skattningsenkät för medarbetare inom BUP (2018-11)
- Mall för första bedömningssamtalet BUP (2019-03-29)
- Mall för läkarbesök under bedömningsfasen BUP (2019-03-05)

Umeå kommun

Politiskt behandlade dokument

- Reglemente för Umeå kommuns styrelse och nämnder (fastställt av fullmäktige 2018-11-26, § 321)
- Individ- och familjenämndens uppdragsplan 2019
- Individ- och familjenämndens tertialuppföljningar 2019 (T1 och T2)
- Protokoll från individ- och familjenämnden (2019)
- För- och grundskolenämndens uppdragsplan 2019
- För- och grundskolenämndens tertialuppföljningar 2019 (T1 och T2)
- Protokoll från för- och grundskolenämnden (2019)
- Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens uppdragsplan 2019
- Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens tertialuppföljningar 2019(T1 och T2)
- Protokoll från gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden (2019)
- Vägledning i samverkan mellan barn- och ungdomshabilitering och gndskolan i Umeå gällande barn- och unga i autismspektrumtillstånd (SÖK, 2017-12-07)
- Årshjul för SÖK (2019)

Dokument framtagna/fastställda på förvaltningsnivå

- Avtal mellan landstingets primärvård och Umeå kommuns individ- och familjeomsorg avseende familjecentraler (fastställd 2018-04-17-2021-04-01 av landstingsdirektör och socialdirektör)
- HLT-handbok vägledning och riktlinjer (daterad 2019-04-30, upprättad mellan primärvården och Umeå kommun)
- Samverkansrutin mellan socialtjänst och skola för barn och ungdomar placerade i familjehem eller HVB (reviderad 2018-05-14, biträdande verksamhetschef socialtjänst och utbildningsdirektör)

Skellefteå kommun

Politiskt behandlade dokument

- Reglemente för socialnämnden (fastställt av fullmäktige 2016-02-177, § 77)
- Protokoll för socialnämnden (2019)
- Reglemente för för- och grundskolenämnden (fastställt av fullmäktige 2015-12-15, § 359)
- Protokoll för för- och grundskolenämnden (2019)
- Reglemente för gymnasienämnden
- Protokoll från gymnasienämnden (2019)

Dokument framtagna/fastställda på förvaltningsnivå

- Rutiner vid behov av samverkan kring barn/unga (överenskommelse mellan VLL och Skellefteå kommun, daterad 2016-01-27)
- Ärendegång och samarbete mellan socialdistrikt och Klara öppenvård (fastställd av avdelningschef IFO 2018-03-01)

Bilaga 2: Lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

5 kap 8 §: Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.
9 kap 1§: Landstinget ska erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av landstingets ansvar. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får;

1. kontakt med primärvården,
2. en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården,
3. besöka den specialiserade vården, och
4. planerad vård.

16 kap. 4 §: När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.

Patientlagen (2014:821)

2 kap. 1 §: Hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig.
6 kap. 1 §: Patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.
6 kap. 4 §: För en enskild som har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten ska en individuell plan upprättas under de förutsättningar som anges i 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Socialtjänstlag (2001:453)

1 kap. 7 §: När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan.
2 kap. 1 §: Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver.
3 kap. 5 §: Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar
5 kap. 1a §: Socialnämnden ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.
14 kap. 1 §: Bla följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa:

- myndigheter vars verksamhet berör barn och unga samt anställda hos sådana myndigheter

Skollag (2010:800)

2 kap. 25, 28 §§: För eleverna i förskoleklassen, grundskolan, gymnasieskolan mm ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande.
För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Elever får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser.
29 kap. 13 §: Huvudmannen för verksamhet som avses i denna lag och den som är anställd i sådan verksamhet, ska på socialnämndens initiativ i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Fördjupad granskning nr 8/2019

Barn- och ungdomspsykiatrin

Januari 2020
Linda Marklund, David Larsson och
Petra Nylander, EY
Diarienummer: REV 40-2019

region
västerbotten

Revisionsrapport 2019
Genomförd på uppdrag av revisorerna
Januari 2020

Region Västerbotten

Granskning av Barn- och ungdomspsykiatrin

EY
Building a better
working world

Innehåll

1. Sammanfattning 2

2. Inledning 3

2.1. Bakgrund 3
2.2. Syfte och revisionsfrågor 3
2.3. Genomförande 4
2.4. Revisionskriterier 4

3. Granskningsresultat 6

3.1. Formell styrning av barn- och ungdomspsykiatrin 6
3.2. Arbetet ute i verksamheterna 10
3.3. Formell uppföljning, analys och återrapportering 16

4. Sammanfattande bedömning 18

Bilaga 1: Källförteckning 20

1. Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i region Västerbotten har EY granskat hälso- och sjukvårdsnämnden för att bedöma om nämnden har säkerställt att barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) i länet fungerar på ett ändamålsenligt sätt.

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden inte har säkerställt att barn- och ungdomspsykiatrin i länet fungerar på ett ändamålsenligt sätt.

Våra främsta iakttagelser är:

- Det har gjorts försök att tydliggöra BUP:s uppdrag men det behöver förtydligas ytterligare. Uppdraget upplevs inte tydligt och alltför begränsat av primärvård och kommunernas socialtjänst och elevhälsa. Det saknas samsyn på var barn och unga med psykisk ohälsa ska få stöd och behandling. Det handlar framförallt om vad som ska betraktas som "måttlig" respektive "allvarlig" psykisk ohälsa.

- Verksamheten har arbetat för att utveckla arbetsmetoder och skapa tydliga vårdprocesser under flera år. Revisorerna har i tidigare granskningar, senast 2015, noterat att detta arbete pågick. Nu finns dokumenterade rutiner och mallar för patientflödet. Rutinerna håller på att implementeras, likaså vårdprocess och enhetliga behandlingsmetoder. Funktionen sektionsledare har inrättats vilket kan vara gynnsamt för styrningen av arbetet.

- Tillgängligheten till BUP är mycket låg i jämförelse med riket och den har försämrats de senaste åren. Vi bedömer att bristande rutiner och arbetssätt är en orsak.

- Arbetsmiljön har förbättrats men uppnår inte verksamhetens mål.

- Personalförsörjningen har förbättrats men är fortfarande en utmaning. Samtliga öppna mottagningar och slutenvården har lägre närvarotid än budgeterat under 2019. Det är svårt att rekrytera läkare och psykologer. Nyttjandet av stafettläkare upplevs påverka verksamheten negativt till följd av bristande kontinuitet.

- Intervjuer med BUP, primärvård, socialtjänst och elevhälsa ger en entydig bild av att samarbetet mellan parterna inte fungerar på ett tillfredsställande sätt. Vi beskriver detta och konsekvenserna av det bristande samarbetet närmare i rapporten; *Granskning av samverkan avseende första linjens insatser och vård av barn och unga med psykisk ohälsa, januari 2020.*

Vi rekommenderar att nämnden att:

- Säkerställa att arbetet med en enhetligt fungerande vårdprocess och behandlingsmetoder slutförs och kontinuerligt utvärderas.

- I samarbete med primärvård och kommuner ytterligare tydliggöra och informera om BUP:s uppdrag.

- Säkerställa att tillgängligheten till verksamheten förbättras.

- Utveckla uppföljning, kontroll och analys av verksamheten.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Den psykiska ohälsan bland barn och unga fortsätter att öka, enligt SKR, såväl den egenrapporterade som diagnoser och läkemedelsförskrivning. Det finns inget entydigt svar på varför den självrapporterade psykiska ohälsan bland barn och unga ökar. Barn- och ungdomspsykiatrin har ökat antalet vårdbesök och första linjeverksamheter har byggts upp i alla landsting och många kommuner. Trots mer kunskap och större kapacitet motsvarar kan inte de ökande behoven mötas. SKR bedömer också att verksamhetens kvalitet behöver utvecklas.

Revisorerna granskade barn- och ungdomspsykiatrin senast år 2015. En slutsats var att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utveckla sin styrning och kontroll av verksamheten. Det noterades att tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin i Västerbotten var betydligt sämre än i resten av landet.

Det är mycket viktigt att barn- och ungdomspsykiatrin fungerar såväl för individen, dess familj och samhället.

Revisorerna har beslutat att genomföra en fördjupad granskning av barn- och ungdomspsykiatrin i länet. Parallellt med denna granskning görs en fördjupad granskning av samverkan mellan regionen och Skellefteå respektive Umeå kommun avseende insatser och vård av barn och unga med psykisk ohälsa.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att barn- och ungdomspsykiatrin i länet fungerar på ett ändamålsenligt sätt. Granskningens syfte uppnås genom att följande frågor besvaras:

Styrning

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att:

- Verksamheten organiserats på ett ändamålsenligt vis?
- Det finns tydliga mål och prioriteringar för barn- och ungdomspsykiatrin?
- Verksamhetens uppdrag tydliggjorts?
- Det finns en plan för strategisk personalförsörjning?

Arbetet ute i verksamheterna

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att:

- Det finns tydliga och kända rutiner för vårdprocesser och kvalitetssäkring? Tillämpas i så fall dessa?
- Det finns en rimlig tillgänglighet till verksamheten och att tillgängligheten har utvecklats i positiv riktning de senaste åren?
- Det finns en rimlig personalförsörjning och arbetsmiljö och att den har utvecklats i positiv riktning de senaste åren?
- Samarbetet med andra vårdinstanser och kommunala verksamheter fungerar på ett tillfredsställande sätt?

Uppföljning, analys och återrapportering

Har hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Beslutat hur uppföljning och återrapportering av verksamhetens resultat och effekter ska ske?
- Säkerställt att det sker en tillräcklig uppföljning och analys av verksamhetens resultat och effekter? Återrapporteras i så fall resultatet till nämnden i tillräcklig omfattning?
- Säkerställt att det sker en tillräcklig uppföljning av arbetet med personalförsörjning och arbetsmiljö?
- Säkerställt att verksamheten når måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?
- Vidtagit tillräckliga åtgärder vid signaler om avvikelser eller bristande kvalitet i övrigt?

2.3. Genomförande

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer, se *Bilaga Källförteckning.*

2.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier kan hämtas från lagar och förarbeten, föreskrifter och interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut. Revisionskriterier kan även utgöras av vedertagen praxis eller etablerad kunskap inom området. I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30)

5 kap om verksamhetens kvalitet

Hälso- och sjukvård ska bedrivas så att kraven på god vård uppfylls. Med god vård avses kvalitet, hygien, respekt för patients behov och självbestämmande. Kvaliteten i verksamheten ska enligt lagen systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

I frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa ska hälso- och sjukvården på socialnämndens initiativ, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

7 kap om planering av hälso- och sjukvård

I planering och utveckling av hälso- och sjukvård ska landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

9 kap om vårdgaranti

Vårdgivaren ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom en viss tid får kontakt medicinsk bedömning, besöka den specialiserade vården och planerad vård. Om landstinget inte uppfyller garantin ska landstinget se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare.

Patientlagen (2014:821)

2 kap om tillgänglighet och vårdgaranti.

Hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig. En patient ska, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. I lagen specificeras tillgängligheten vidare med hänvisning till vårdgarantin enligt 9 kap. 1 § HSL.

Kommunallagen (2017:725)

6 kap. 6 § Nämndernas ansvar.

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

3 kap om systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Vårdgivaren ska även *dokumentera* hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten. I dokumentationsskyldigheten ingår även att senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse, som ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Socialstyrelsens författningssamling

SOSFS 2005:12 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

Vid planering, utförande, uppföljning och utveckling av verksamheten skall det systematiska kvalitetsarbetet skapa sådana förutsättningar att tillgängliga resurser kan användas för att uppnå kraven på patientsäkerhet, patienttillfredsställelse och kostnadseffektivitet i hälso- och sjukvårdslagen. Kvalitetsarbetet ska syfta till att förebygga vårdskador, utgå från syftet med verksamheten, anpassas efter verksamhetens inriktning, storlek och omfattning. Vidare framgår att kvalitetsarbetet ska dokumenteras och följas upp, samt utgå ifrån mätbara mål.

Vårdgivaren har ansvar att fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet, samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

SOSFS 2011:9

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska omfatta de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i lagar och föreskrifter. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet samt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente (LF 2018-06-19)

Nämnden är ansvarig för sjukhusvård. Nämnden ansvarar för att inom sitt ansvarsområde utveckla en god samverkan med regionens kommuner för att säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård till regionmedlemmarna. Nämnden ska följa utvecklingen av länets specialiserade sjukhusvård och av samarbetet inom regionkommunen samt över huvudmannagränser i syfte att skapa ökade hälsovinster i samhället.

3. Granskningsresultat

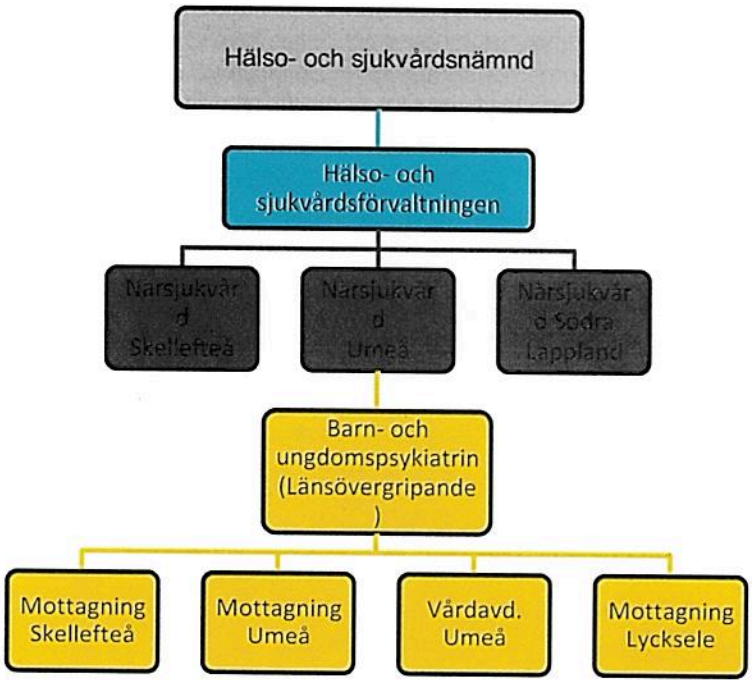
3.1. Formell styrning av barn- och ungdomspsykiatrin

3.1.1. Organisation

Landstingsstyrelsen beslutade i februari 2014 att barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) i Västerbotten från 2014-04-01 ska vara en specialistverksamhet med remisskrav. Hälsocentraler, barnhälsovård, ungdomsmottagning, ungdomshälsan och skolans elevhälsa kan remittera.

BUP har öppenvårdsmottagningar i Skellefteå, Umeå och Lycksele. Slutenvården bedrivs på vårdavdelning i Umeå, där barn och unga från hela länet med akuta och allvarliga psykiatriska problem tas emot när de behöver vård dygnet runt.

BUP är en länsklinik vilket bl.a. innebär att arbetet vid de tre mottagningarna leds av en gemensam verksamhetschef. Denne är direkt underställd områdeschefen för närsjukvård i Umeå. Under verksamhetschefen finns två enhetschefer för mottagningen i Umeå och en för mottagningarna i Lycksele och Skellefteå.



Av intervjuer framgår att BUP har anlitat externa konsulter under 2017 och 2018 för att utreda arbetssätt och arbetsmiljö efter att kritik framförts från medarbetarna på mottagningen i Umeå. Ett resultat av utredningen är inrättandet av en ny funktion, sektionsledare som är underställd enhetschefen. Ett syfte med funktionen är att säkerställa en tydligare kommunikation mellan ledning och verksamhet. Enligt intervjuade har sektionsledarna bidragit till att utveckla arbetet på mottagningarna. Idag finns totalt sex sektionsledare.

3.1.2. Mål, prioriteringar och uppdrag

Regionfullmäktige har fastställt fem inriktningsmål för 2019 som gäller för alla verksamheter inklusive BUP:

- Bättre och jämlik hälsa
- God och jämlik vård
- Aktiv och innovativ samarbetspartner
- Attraktiv arbetsgivare
- Tydligt ledarskap byggt på samverkan för hållbar regional tillväxt

Utifrån inriktningsmålen har fullmäktige gett hälso- och sjukvårdsnämnden fyra riktade uppdrag:

Inriktningsmål	Uppdrag från fullmäktige
God och jämlik vård	Ta fram förslag för hur nära vård ska utveckla samarbetet med länets kommuner
Aktiv och innovativ samarbetspartner	Implementera ny struktur för samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende vård och omsorg
Attraktiv arbetsgivare	Utveckla och öka det systematiska hälsofrämjande arbetet
Attraktiv arbetsgivare	Ta fram en plan för att säkerställa dimensionering av brist kompetenser som möter regionens framtida behov

Utifrån fullmäktiges inriktningsmål antog *hälso- och sjukvårdsnämnden* i januari 2019 en verksamhetsplan för kalenderåret. Den innehåller följande mål och aktiviteter som har bäring på temat för denna granskning:

Fullmäktiges Inriktningsmål	Nämndens mål	Uppdrag från fullmäktige	Nämndens aktivitet för att genomföra uppdrag
Bättre och jämlik hälsa	Regionen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom	Ta fram förslag för hur nära vård ska utveckla samarbetet med länets kommuner	Presentera förslag på målbild och strategi för god, effektiv och nära vård i Västerbotten i ett framtidsperspektiv.
God och jämlik vård	- Patienter/brukare ska få vård i rimlig tid. - Patienter/brukare ska vara nöjda med bemötande och delaktighet	*Inget uppdrag*	---
Aktiv och innovativ samarbetspartner	Regionen ska vara en god forsknings-, utvecklings-, och utbildningsmiljö.	Implementera ny struktur för samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende vård och omsorg	- Projektstart efter erforderliga beslut fattas hos huvudmännen (regionen och länets kommuner). - Inom projektet kommer överenskommelser om utformningen av arenor för lokal samverkan slutas mellan regionen och samtliga kommuner.
Attraktiv arbetsgivare	- Regionen ska vara en utvecklande och hälsosam arbetsplats. - Arbetsplatserna ska präglas av ett hälsofrämjande arbetssätt - Regionen ska genom digitala tjänster erbjuda en ökad tillgänglighet för invånare och patienter.	- Utveckla och öka det systematiska hälsofrämjande arbetet - Ta fram en plan för att säkerställa dimensionering av brist kompetenser som möter regionens framtida behov.	- Utveckla och följa upp det systematiska hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet. - Skapa struktur för att följa upp chefers arbetsmiljö. - Utveckla behovskartläggning kopplat till bristkompetenser på lång sikt. - Utveckla kompetensförsörjningsplan för att möta framtida kompetensbehov utifrån ett mikroperspektiv (enhet/verksamhet) samt makroperspektiv (Region Västerbotten).

Nämnden har också fastställt indikatorer för att mäta måluppfyllelsen för respektive mål.

BUP har i sin aktivitetsplan 2019 utformat mål med tillhörande aktiviteter som utgår från nämndens mål enligt följande:

Mål	Målvärde
Andel av basenheterna som uppnår kvalitetsmål (3 – 5 valda mål/basenhet)	90 %
Patient känner delaktighet och involvering	90 %
Andel patienter som får första besök inom 30 dagar. Bedömningsfas klar under 2 månader	90 % 90 %
Andel patienter som får åtgärd inom 30 dagar efter fastställd diagnos. Autismutredning redovisas separat	90 %
Bibehålla medelvårdtid inom heldygnsvård	9 dagar
Öka antalet medarbetare som arbetar kvar från 65 års ålder	Öka
Uppnå oberoende av hyrpersonal.	Mindre än 2 % av totala personalkostnaderna
Total sjukfrånvarotid	Mindre än 5,6 %
HFA-enkät 1 gång/år	Skattningar över 4 på en 5-gradig skala
Antal patientbesök på distans	Öka
Andel basenheter som erbjuder tidsbokning via webben vid en eller flera mottagningar	Öka
BUP – Universitetssjukvårdsenhet	Bibehålla status
Antal basenheter där det ekonomiska utfallet balanserar mot budget.	Minska överskott

BUP har också en patientsäkerhetsplan med mål och aktiviteter som ska bidra till att målen i aktivitetsplanen 2019 uppfylls.

Målen ringar delvis in BUP:s uppdrag. Uppdraget behandlas också i *Riktlinjer för första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa* som fastställdes av landstingsstyrelsen 2011-06-07. Här framgår att BUP utgör specialistnivån för barn och unga med psykisk ohälsa. Vidare finns en ansvarsfördelning mellan första linjen och specialistnivån med kriterier för att remitteras till specialistnivå samt vilka insatser specialistnivån ska tillhandahålla.

I *Ansvarsfördelning första linjen – BUP avseende barn och unga med psykisk ohälsa i Västerbottens läns landsting,* behandlas också BUP:s uppdrag. Det togs fram av verksamhetsområdeschefer för primärvård respektive medicin år 2015. BUP:s uppdrag och ansvar är att erbjuda specialiserad och högspecialiserad sjukvård, utredning och behandling till barn och ungdomar t.o.m. 17 års ålder. Till BUP remitteras barn och ungdomar med psykisk ohälsa som inte tillhör första linjens uppdrag eller där första linjens insatser är otillräckliga efter genomförd behandling, förutsatt att den psykiska ohälsan faller inom specialistsjukvårdens uppdrag. BUP ska bedöma, utreda och behandla allvarliga och komplexa tillstånd av psykisk ohälsa/sjukdom.

Härutöver ska BUP vara andra vårdgivare behjälpliga i deras arbete med barn och unga som lider av psykisk ohälsa. Konsultationerna omfattar hälsocentraler, sjukstugor och ungdomsmottagningar/-hälsor anslutna till Västerbottens läns landsting.

Intervjuade verksamhetschefer och medarbetare inom BUP upplever att uppdraget är tydligt; de ska behandla allvarliga och svåra fall av psykisk sjukdom. Däremot upplever de att primärvård och kommunernas socialtjänst och elevhälsa inte förstår deras uppdrag som specialistvårdgivare. Intervjuerna visar att BUP och primärvården har olika tolkningar av vad som är

"måttlig" respektive "allvarlig" psykisk ohälsa och således var barn och unga som faller inom dessa kategorier ska få hjälp.

3.1.3. Personalförsörjning

Personalförsörjning har varit en utmaning för BUP under flera år.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har antagit en länsövergripande *kompetensförsörjningsplan* för åren 2018 – 2019. Planen är delvis en följd av revisorernas granskning av nämndens kompetensförsörjning år 2017. Enligt planen ska basenheterna upprätta aktivitetsplaner med åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen.

BUP har en aktivitetsplan som följer den mall som ska användas. Aktiviteterna är sorterade i områdena: Attrahera, Rekrytera, Utveckla, Behålla och Avveckla. En aktivitet är att attrahera medarbetare att arbeta efter pension genom individuella scheman utifrån önskemål och verksamhetens behov. En annan är att erbjuda möjlighet till forskning. För varje aktivitet finns en ansvarig. Planen innehåller inte uppgifter om prognostiserat kompetensbehov.

Som framgått har regionfullmäktige i Regionplan 2019 givit nämnden i uppdrag att ta fram en plan för att säkerställa dimensionering av bristkompetenser som möter framtida behov. Av nämndens delårsrapport per augusti 2019 framgår att detta arbete pågår.

I intervjuerna framkommer att samtliga mottagningar saknar viss kompetens. I Skellefteå är det framförallt brist på psykologer. Det finns ordinarie läkare i Skellefteå men det är svårt att rekrytera underläkare. I Lycksele är det också svårt att rekrytera psykologer, vid granskningstillfället är en psykologtjänst vakant. I Umeå är det svårt att rekrytera läkare vilket gör att de är beroende av stafettläkare. Brister i personalkontinuiteten uppges påverka verksamheten negativt.

Nedanstående tabell visar budgeterad respektive faktisk närvarotid i årstjänster under januari – oktober 2019.

Enhet	**Närvarotid årstjänster t.om. oktober 2019**	**Budget årstjänster t.om. oktober 2019**	**Avvikelse årstjänster**	**Budgetavvikelse, tkr**	**Förändring närvarotid 2018 - 2019**
Öppenvård (omsorgspersonal och övriga)					
- Umeå	36,3	42,6	-6,3	2465	1%
- Skellefteå	8,7	11,2	-2,5	1387	9%
- Lycksele	16,6	21,3	-4,7	2668	8%
Slutenvård (omsorgspersonal och övriga)					
- Umeå	18,6	19,1	-0,5	406	- 7%
Läkare					
- Totalt läkare	16,6	15,5	1,1	-9218	21%
- varav hyrläkare	6	0	6	-16 419	44%
Länsgemensamma resurser (omsorgspersonal och övriga)					
- Länsövergripande	6,9	7,8	-0,9	751	- 12%

**Omsorgspersonal och övriga omfattar sjuksköterska, sjukgymnaster, social personal, psykologer, förvaltningspersonal, kurator, verksamhets och avdelningschefer, undersköterskor, skötare, arbetsterapeut och administrativ personal.*

Som framgår har samtliga öppna mottagningar och slutenvård en lägre närvarotid än budgeterat. Jämfört med 2018 har däremot närvarotiden ökat för de öppna mottagningarna medan slutenvården har minskat med 7 %. Närvarotiden för läkare (inkl. hyrläkare) överstiger de budgeterade årstjänsterna med 1,1 årstjänst. Varav antalet hyrläkare överstiger budget med 6 årstjänster till följd av att hyrläkare inte budgeterats. Kostnaden för hyrläkare uppgår till 16,4 mnkr. Under år 2018 köptes utredningar motsvarande 10 årstjänster och motsvarande 1 årstjänst år 2019.

3.2. Arbetet ute i verksamheterna

3.2.1. Rutiner för vårdprocesser och kvalitetssäkring

Enligt socialstyrelsen föreskrift (SOSFS 2011:9) ska alla vårdgivare ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Vid revisorernas senaste granskning av BUP (2015) pågick arbetet med att ta fram ett ledningssystem. I granskningen noterades att verksamheten arbetade med att förändra sitt arbetssätt. Öppen tidbok, tydligare patientflöden och tidsmoduler för besökstider skulle bl.a. införas. De nya arbetssätten mötte motstånd, framförallt på mottagningen i Umeå.

Av intervjuerna framgår att de tre mottagningarna har fortsatt att utveckla sina arbetsmetoder för att få enhetliga och effektiva patientflöden samt evidensbaserad diagnostik och behandling.

Vi har tagit del av ett PowerPointmaterial som beskriver det nya patientflödet som håller på att införas i hela vårdprocessen, från mottagande av remiss till avslut. Materialet är pedagogiskt uppdelat i flera steg med länkar till rutiner och mallar samt specifikation av vilken kompetens som krävs vid respektive steg.

Steg 1: Ta emot
Här hänvisas till *Remissmall för inremitterande till Barn- och ungdomspsykiatri.*, som beskriver vilken information som ska finnas i remissen för att BUP ska kunna ta ställning till om ärendet tillhör BUP samt hur patienten ska kallas till mottagningen.

Här ska också nämnas att BUP har en lista för medicinsk prioritering samt prioritering vid neuropsykiatrisk utredning[1] som klargör vilka patienter som ska tas emot först.

	Medicinsk prioritering
Prio 1	Suicidnära patienter
	Patienter i allvarlig svält på grund av psykisk sjukdom (t.ex. ätstörning)
	Psykotiska patienter
Prio 2	Patienter som är på väg att hamna inom ramen för prio 1
	Patienter med stor funktionsnedsättning på grund av sina psykiatriska symtom
Prio 3	Övriga patienter (största andelen patienter är prio 3)
	Prioritering vid neuropsykiatrisk utredning
Prio 1	Småbarn under 6 år
Prio 2	Kraftigt självdestruktivt beteende.
Prio3	Våldsamt utagerande

[1] Med neuropsykiatrisk utredning avses undersökningar av framförallt misstänkt adhd- eller autismdiagnoser.

Steg 2: Bedöma behov av utredning
För att få en likvärdig bedömning av remisser har veckovisa och länsövergripande remisskonferenser införts där olika funktioner deltar, tex specialistläkare, psykolog, kurator, avdelningschef och sekreterare. Vid konferenserna bedöms behovet av vidare utredning för inkomna remisser för att säkerställa en likvärdig bedömning oavsett mottagning.

Vid behov av vidare utredning skickas en informationsblankett till patient och familj, *information till första besöket.* Där framgår att ett frågeformulär kommer att skickas hem samt innehållet i nybesöksfasen som består av tre besök.

Steg 3: Utreda
Första besöket baseras på *Mall för första bedömningssamtal.* Den beskriver hur samtalet ska dokumenteras samt vilka uppgifter och frågeställningar som ska behandlas vid samtalet.

Andra baseras på intervjurutinen *M.I.N.I KID*, en strukturerad diagnostisk intervju för den barnpsykiatriska diagnostiska proceduren. Den är uppdelad i diagnostiska kategorier och avslutas med en bedömning om de är uppfyllda.

Tredje besöket är ett läkarbesök med en somatisk undersökning och psykisk status. Som stöd finns *Mall för läkarbesök under bedömningsfasen* som beskriver hur besöket ska dokumenteras samt vad som ska undersökas, observeras och bedömas.

Steg 4: Bedöma behov av behandling/fördjupad utredning.
I detta steg hålls beslutskonferens som baseras på *DSM-5*[2], en manual för att diagnostisera psykiska sjukdomar och neuropsykiatriska tillstånd. Alla observationer som gjorts vid tidigare steg ska beaktas då metoden *LEAD (Longitudinal Experts All Data*) tillämpas. BUP har tagit fram *Riktlinjer för bedömning, behandling och utredning, inom barn- och ungdomspsykiatrin på specialistnivå i Västerbotten*. Riktlinjerna, som är under revidering, beskriver symptom, fördjupad bedömning, behandling m.m. för olika åldersgrupper och problembeskrivningar.

Efter beslutskonferens ska diagnosen förankras med patient och vårdnadshavare. Vid beslut om fortsatta åtgärder sätts patienten på bevakning i ett verksamhetssystem. Också här finns en manual som bl.a. beskriver vilka uppgifter som ska framgå i bevakningen.

Steg 5: Åtgärda
I detta steg påbörjas behandling eller fördjupad utredning och en vårdplan upprättas enligt *Mall för dokumentation av vårdplan.* Den tydliggör vilka uppgifter vårdplanen ska innehålla och hur den ska dokumenteras.

Av intervjuer framgår att det pågår ett arbete med att införa enhetliga och evidensbaserade behandlingsinsatser men det är svårt, delvis till följd av bristande läkarkontinuitet och invanda arbetssätt hos de olika professionerna.

Avslutande steg: Följa upp, bedöma behov och eventuellt avslut
I det sista steget i patientflödet görs en uppföljning av vårdplanen och en behovsbedömning vid en beslutskonferens. Om det inte finns behov av fortsatt behandling avslutas ärendet enligt *Rutin vid avslut (2019-09-13).* Den innehåller en checklista som där det bl.a. framgår vilka beslut som ska fattas av läkare.

[2] DSM-5 är en diagnostikmanual som ges ut av *APA (American Psychiatric Association).*

Det finns ett verksamhetsstöd för regionens ledningssystem på intranätet (Linda). BUP:s nya patientflöde finns inte här. Orsaken uppges vara formateringsproblematik. För publicering på intranätet fordras löpande text vilket skulle innebära att det pedagogiska upplägget går förlorat, enligt intervjuad.

Rutiner för egenkontroller av vårdprocessens tillämpning har inte utarbetats ännu.

3.2.2. Tillgänglighet

Den lagstadgade vårdgarantin har skärpts från år 2019. Patienter ska få kontakt med primärvården samma dag de söker primärvården och en medicinsk bedömning ska göras inom tre dagar. Vid remiss ska patienten få besöka den specialiserade vården inom 90 dagar och inom 90 dagar från beslut om behandling ska de få en tid för behandlingen.

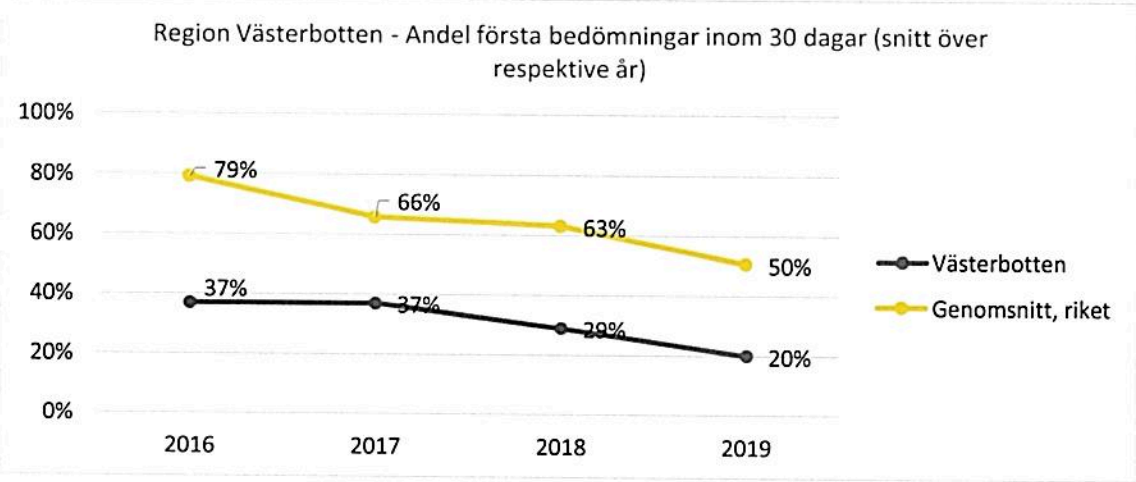
Överenskommelsen inom psykisk hälsa mellan regeringen och SKR för 2019 innehåller 630 mnkr som ska fördelas mellan regionerna för att b.la öka tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin. 380 miljoner kronor fördelas för att korta köerna till BUP. Målet är att det ska ta 30 dagar till första besöket och 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling efter första bedömningen. BUP i Västerbotten knyter an till dessa mål i sin aktivitetsplan för 2019:

- Andelen patienter som får *första besök* inom 30 dagar ska öka från 34 % till 90 %.
- Andelen patienter som får *åtgärd* inom 30 dagar efter fastställd diagnos ska öka från 54 % till 90 %.

För att nå målen har BUP beslutat om följande aktiviteter:

- Fortsatt implementering av struktur för moduler med fyra genomförda besök/dag per heltidsanställd,
- Arbeta med olika rutiner, bland annat att ta fram rutiner för återremittering av patienter till första linjen när behandling slutförts på specialistnivå,
- Utvärdering av behandling enligt standard vid vissa givna intervall.

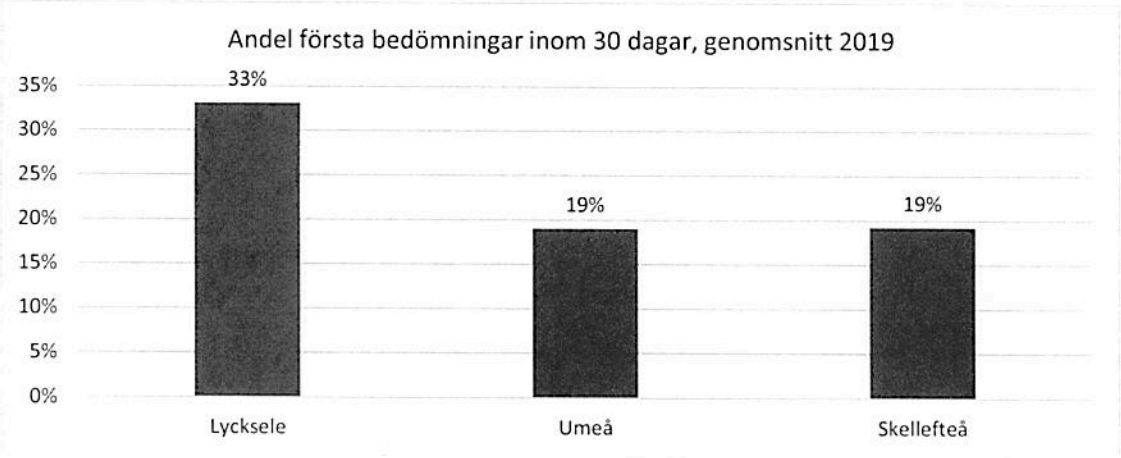
Vi har sammanställt offentlig statistik[3] om tillgänglighet. Diagrammet nedan visar att BUP i Västerbotten är långt ifrån målet att 90 % av patienterna ska få en första bedömning inom 30 dagar. Till och med september 2019 har 20 % fått en bedömning inom 30 dagar. Region Västerbotten ligger långt under genomsnittet för riket.



[3] Statistik från vantetider.se (SKL).

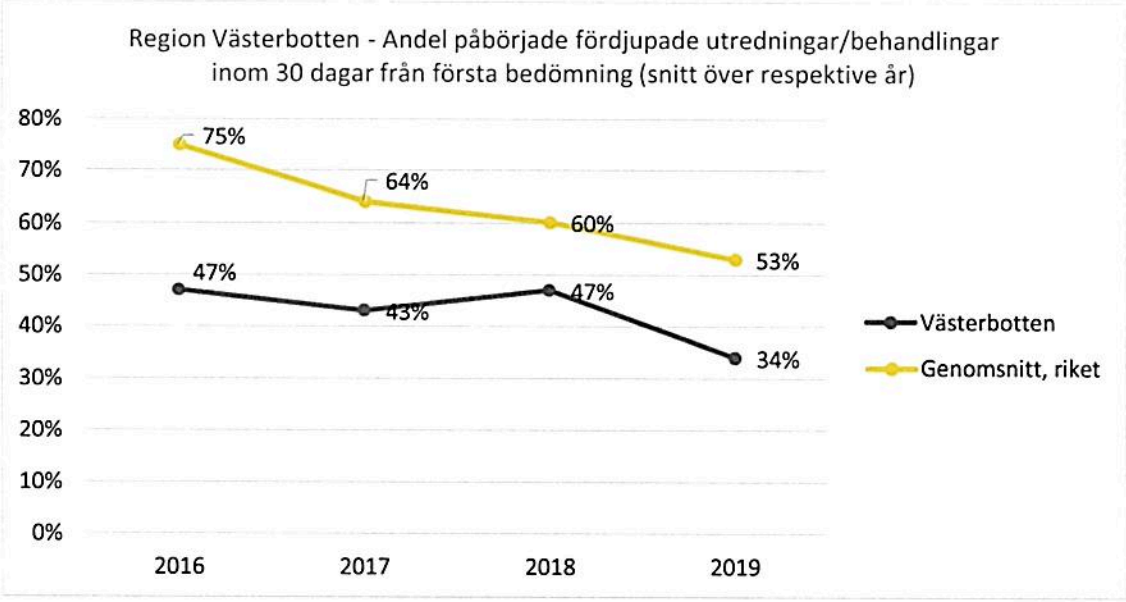
Som framgår i diagrammet på föregående sida går utvecklingen i negativ riktning, andelen som får en första bedömning inom 30 dagar har sjunkit under de senaste åren. Det är samma trend i riket.

De tre mottagningarna ligger under riksgenomsnittet, som framgår av nedanstående diagram.

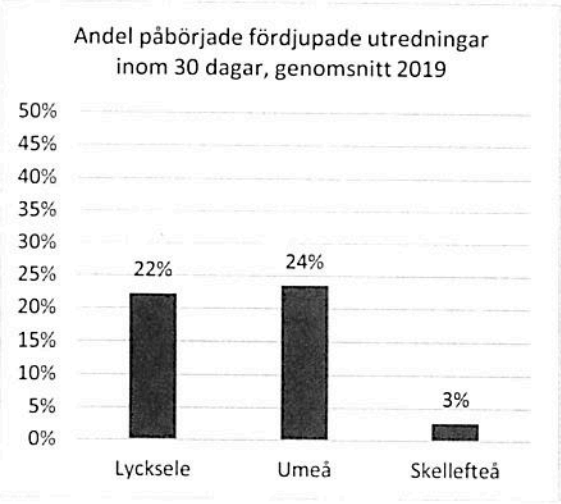


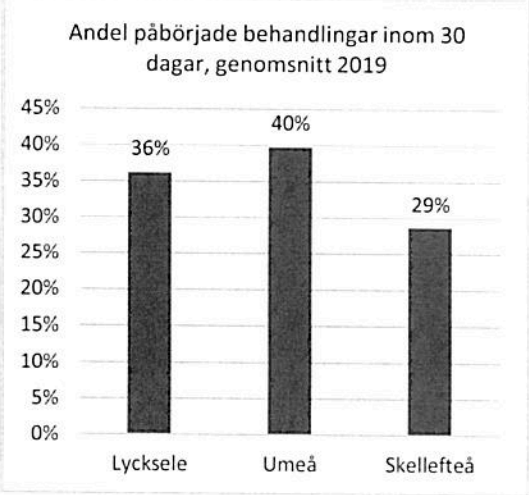
Andel påbörjade fördjupade utredningar eller behandlingar

Målet för Barn och ungdomspsykiatrin är att påbörja en fördjupad utredning eller behandling 30 dagar efter första bedömning. Nedanstående diagram visar att BUP Västerbotten ligger under riksgenomsnittet. Trenden har varit negativ under perioden 2016 -2019.



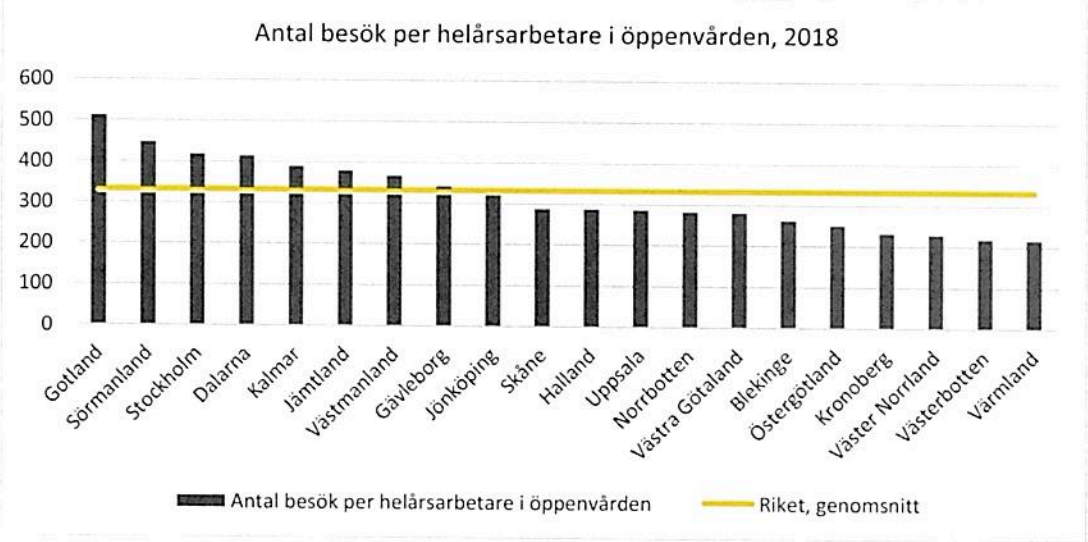
Statistik på enhetsnivå för år 2019 (t.om. september), visar att samtliga mottagningar i Västerbotten ligger under rikssnittet, både för fördjupade utredningar och behandlingar. Värt att notera är att Skellefteå enbart har 3% påbörjade fördjupade utredningar.





BUP i Västerbotten ligger lägre än riksgenomsnittet för samtliga tillgänglighetsmått. Alla enheter ligger långt under 100%.

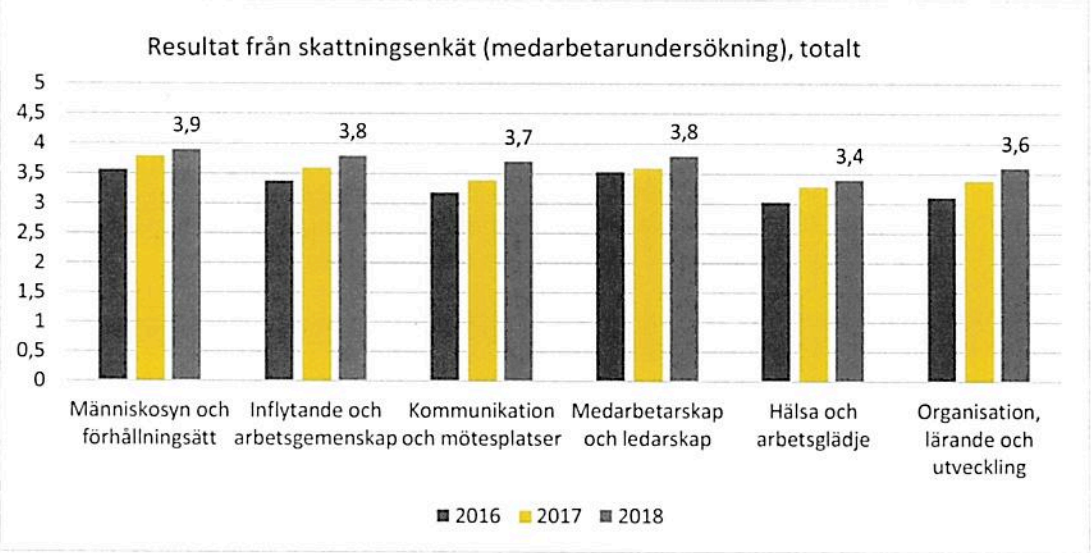
Tillgängligheten till BUP i Västerbotten, mätt i antalet besök per helårsarbetande personal, är näst lägst bland Sveriges samtliga regioner vilket nedanstående tabell visar. Snittet för Västerbotten är 218 besök per helårsarbetande och för riket 329. Gotland har flest besök med 512 per heltidsarbetare och år.



Genom intervjuer har vi sökt information om orsaken till den låga tillgängligheten. Det är svårt att få en tydlig bild då hälso- och sjukvårdsnämnden och verksamheterna inte analyserat detta närmare. Bristande personalkontinuitet är det som framhålls. Vi bedömer att outvecklade rutiner och arbetssätt också kan vara en orsak.

3.2.3. *Arbetsmiljö*

BUP Västerbotten utför årliga medarbetarundersökningar. Den enkät som används består av olika påståenden där medarbetarna svarar i vilken grad de instämmer på en skala 1-5. Resultat för perioden 2016-2018 framgår nedan. BUP:s mål är att ha minst 4 för varje område.



På total nivå (Lycksele, Skellefteå och Umeå) uppnås inte målet inom något område. Däremot har varje område utvecklats positivt de senaste 3 åren. Det område som skattats lägst är "hälsa och arbetsglädje". Här sticker påståendet "Jag bedömer att det finns minimal risk för arbetsrelaterad sjukskrivning på min arbetsplats" med 2,32.

Mottagningen i Lycksele skattar samtliga områden över 4 och Skellefteå skattar alla utom hälsa och arbetsglädje (3,8) över 4. Mottagningen i Umeå får överlag lägre skattningar. Slutenvårdsavdelningen i Umeå sticker ut och når målet 4 för området hälsa och arbetsglädje samt inflytande och arbetsgemenskap.

Av intervjuerna framgår att det är en hög arbetsbelastning inom BUP. Rekryteringsproblem upplevs resultera i att verksamheten ofta är underbemannad och beroendet av stafettläkare i Umeå gör att teamarbetet blir lidande.

3.2.4. *Samarbete med primärvård och kommunala verksamheter*

Revisorerna i Region Västerbotten samt i Skellefteå respektive Umeå kommun gör parallellt med denna granskning en granskning av samarbetet runt barn och unga med psykisk ohälsa. Den visar att samarbetet, såväl internt i regionen som mellan huvudmännen, inte fungerar på ett tillfredsställande sätt. Den främsta orsaken som intervjuade lyfter fram är att det finns olika syn på vad som är "måttlig" respektive "allvarlig" psykisk ohälsa och därmed var barn och unga ska få hjälp.

Hur samverkan mellan BUP och andra parter fungerar upplevs vara personberoende. BUP:s upplevda otillgänglighet skapar frustration inom primärvården och i kommunernas elevhälsa och socialtjänst. De anser att de inte har tillräcklig kompetens för att hantera de barn och unga som får vänta länge på att komma till BUP eller som inte tas emot där.

Försök har gjorts att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan parterna, dels internt i regionen, dels på länsövergripande nivå mellan regionen och kommunerna. Tjänstemannaorganisationen som tagit fram skriftliga dokument. Granskningen visar att de fått liten effekt.

3.3. Formell uppföljning, analys och återrapportering

3.3.1. Beslut om uppföljning och återrapportering

I januari 2019 antog Hälso- och sjukvårdsnämnden en verksamhetsplan för 2019. Där framgår när fullmäktiges riktade uppdrag, aktiviteter och nämndens mål ska följas upp. Det ska ske vid delårsrapport per april och augusti samt årsrapport. Det varierar beroende på mål och aktivitet vid vilka tillfällen återrapportering ska ske. Tillgänglighetsmålet "Patienter och brukare ska få vård i rimlig tid" ska dock återrapporteras vid samtliga rapporttillfällen.

Uppföljning av aktivitetsplanen för att säkra kompetensförsörjningen ska enligt kompetensförsörjningsplan också göras i samband med delårs- och årsrapport.

3.3.2. Genomförd uppföljning och återrapportering

Vi har granskat nämndens protokoll för det senaste året. Nämnden har fått information om BUP vid delårsrapporter, årsrapport och i månadsrapporter per februari, april, maj, juli och september.

Nämnden behandlade delårsrapporten för april på sammanträdet i maj 2019. Statistikuppgifterna avser utfallet för mars månad och ska enligt rapporten justeras till utfallet för april. Statistik över patienter som väntat längre än 90 dagar för första besök respektive behandling vid BUP, går inte utläsa då tabellerna har ett formateringsfel.

I oktober 2019 har nämnden behandlat delårsrapport per augusti. Den innehåller information om verksamhetens tillgänglighet:

- Antal väntande längre än 30 dagar på första besök hos till BUP. Antalet väntande patienter i augusti jämförs med antalet väntande samma period föregående år. Vidare uppges att BUP uppfyller vårdgarantin i 65% av fallen.
- Antal väntande längre än 90 dagar på första besök hos BUP. Antalet väntande patienter var 92 patienter, vilket är 84 patienter fler än föregående år.

I delårsrapporten finns även information om nämndens prognostiserade måluppfyllelse:

- Målet om att patienter/brukare ska få vård i rimlig tid uppfylls inte. På total nivå (samtliga vårdinstanser) är andelen patienter som har en väntetid på 90 dagar eller kortare 67%, jämfört med målnivån på 90%.
- I delårsrapporterna finns information nämndens verksamhetsmål samt arbetet med de riktade uppdragen. Fyra mål är markerade gula och bedöms därmed bli delvis uppfyllda, två mål är röda och bedöms därmed inte bli uppfyllda och två mål följs upp först i årsrapporten. De mål som inte uppfylls är "Patienter/brukare ska få vård i rimlig tid" och "Regionens verksamheter ska ha en god ekonomisk hushållning".

Nämnden beslutade att godkänna delårsrapporten.

Månadsrapporterna per februari, april, maj, juli och september innehåller ekonomiskt utfall för BUP samt statistik över väntetider. Personalstatistik följs upp på total nivå för nämndens ansvarsområde, inte specifikt för BUP.

I månadsrapporten för april framgår att BUP redovisar ett ackumulerat underskott på 1,2 mnkr. Månadsrapporten godkändes av nämnden med hänvisning till tidigare beslutad åtgärdsplan och åtgärder som anställningsrestriktivitet, extern granskning/stöd av schemaläggning, ytterligare fokus på att förhålla sig till beslutade bemanningsmål, jourlinjer i inlandet och nya digitala lösningar samt utbildning av chefer i produktions- och kapacitetsstyrning.

I månadsrapport för juli 2019, som behandlas i september, finns nyckeltalet "Antal patienter väntande längre än 30 dagar" i barn- och ungdomspsykiatrin. Det framgår att antalet väntande patienter har stigit markant mot föregående år:

- Antalet patienter som väntat på sitt första besök längre än 30 dagar i juli 2019 var 249, jämfört med 92 patienter i juli 2018.
- Antal väntande på behandling var 84 patienter jämfört med 52 i juli år 2018.
- Antal väntande patienter på fördjupad utredning var 78 jämfört med 36 i juli 2018.

I månadsrapporten för september redovisas ett ackumulerat underskott på 2,4 mnkr för BUP. I maj 2019 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att ställa sig bakom regiondirektörens plan för omställning till en hållbar ekonomi. Nämnden beslutade att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att bereda de förslag i planen som går att påbörja under år 2019 för behandling vid sammanträdet i september. Vi kan inte se att ärendet har behandlats vid detta sammanträde eller senare. I intervjuer framgår att planen innebär en besparing på specialistvården vilket kan komma att beröra BUP:s verksamhet.

Enligt intervju beror underskott till stor del på att till regionen utbetalt statsbidrag, för att öka tillgängligheten och stärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa, inte har fördelats ut till barn- och ungdomspsykiatrin.

Det har inte skett någon uppföljning av aktivitetsplan med åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen i någon av delårsrapporterna.

Building a better working world

4. Sammanfattande bedömning

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt att barn- och ungdomspsykiatrin i länet fungerar på ett ändamålsenligt sätt. Vi grundar detta på följande iakttagelser och bedömningar:

Revisionsfråga	Svar
STYRNING	
Verksamheten har organiserats på ett ändamålsenligt vis?	Ja. BUP har organiserats som en länsklinik för att främja en likvärdig vård. Arbetet vid de tre klinikerna leds av en gemensam verksamhetschef som till sin hjälp har tre enhetschefer och numera även fem sektionsledare placerade på länets tre mottagningar. Vi bedömer att sektionsledarna kan underlätta styrningen av verksamheten.
Det finns tydliga mål och prioriteringar för barn- och ungdomspsykiatrin?	Ja. Hälso- och sjukvårdsnämnden har antagit övergripande mål för sina verksamheter och BUP har därefter formulerat mätbara mål med tydlig koppling till nämndens mål. Det finns bl.a. mål för tillgänglighet, kvalitet och personalens arbetsmiljö.
Har verksamhetens uppdrag tydliggjorts?	Vår bedömning är att det finns behov av att tydliggöra uppdraget ytterligare. BUP:s uppdrag specificeras i landstingsstyrelsens beslut om *Riktlinjer för första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa* (2011). Här framgår att BUP utgör specialistnivån för barn och unga med psykisk ohälsa. Dokumentet innehåller även en ansvarsfördelning mellan första linjen och specialistnivån. Ytterligare tydliggörande av ansvarsfördelningen har gjorts på tjänstemannanivå i *Ansvarsfördelning första linjen – BUP avseende barn och unga med psykisk ohälsa.* Uppdraget upplevs i huvudsak tydligt av BUPs medarbetare men inte av primärvård och kommunernas socialtjänst och elevhälsa. Det finns ett för stort utrymme för tolkningar av var barn och unga med psykisk ohälsa ska få stöd och behandling. Det handlar framförallt om vad som ska betraktas som "måttlig" respektive "allvarlig" psykisk ohälsa.
Det finns en plan för strategisk personalförsörjning?	Delvis. Hälso- och sjukvårdsnämnden har antagit en länsövergripande kompetensförsörjningsplan och BUP har upprättat en aktivitetsplan för sin egen personalförsörjning. Planen bör dock konkretiseras och kopplas till ett prognostiserat behov. Det pågår ett regionövergripande arbete med fullmäktiges uppdrag att ta fram en plan för att säkerställa dimensionering av bristkompetenser.
ARBETET I VERKSAMHETERNA	
Det finns tydliga och kända rutiner för vårdprocesser och kvalitetssäkring? Tillämpas i så fall dessa?	Delvis. Verksamheten har under ett flertal år arbetat för att utveckla sina arbetsmetoder och skapa tydliga vårdprocesser. Det finns dokumenterade rutiner och mallar för patientflödet och rutinerna håller på att införas i verksamheterna. Patientflödesrutinerna finns inte i regionens systemstöd Linda utan endast tillgängliga i PowerPoint format och det saknas rutiner för egenkontroll av att de tillämpas. Det pågår ett arbete med enhetliga och evidensbaserade behandlingsmetoder.
Det finns en rimlig tillgänglighet till verksamheten och tillgängligheten har utvecklats i positiv riktning de senaste åren?	Nej. Tillgängligheten till BUP är mycket låg i jämförelse med riket. Tillgängligheten har också utvecklats negativt de senaste åren. Tillgängligheten till BUP i Västerbotten, mätt i antalet besök per helårsarbetande personal, är näst lägst bland Sveriges regioner. Vi bedömer det som troligt att svagt utvecklade rutiner och arbetssätt är en orsak.
Det finns en rimlig personalförsörjning och arbetsmiljö och att den har utvecklats i	Delvis. Arbetsmiljön har enligt medarbetarundersökningar och intervjuer förbättrats under de senaste åren, men uppnår inte verksamhetens egna mål. Öppenvården i Umeå skattar den egna arbetsmiljön lägst av enheterna. Personalförsörjningen har förbättrats men är

positiv riktning de senaste åren?	inte tillfredsställande. Samtliga öppna mottagningar och slutenvården har under året haft lägre närvarotid än budgeterat. Jämfört med 2018 har dock närvarotiden ökat för de öppna mottagningarna medan slutenvården har minskat med 7 %. Det är svårt att rekrytera läkare och psykologer. Användningen av stafettläkare upplevs påverka verksamheten negativt och det leder till försämrad kontinuitet.
Samarbetet med andra vårdinstanser och kommunala verksamheter fungerar på ett tillfredsställande sätt?	Nej. Vi har fått en entydig bild av att samarbetet inte fungerar på ett tillfredsställande sätt. Samarbetet uppges vara mycket personberoende vilket tyder på att det inte följer enhetliga rutiner.
UPPFÖLJNING	
Beslutat hur uppföljning och återrapportering av verksamhetens resultat och effekter ska ske?	Ja. Nämnden har i verksamhetsplan 2019 beslutat uppföljningstidpunkter och indikatorer för nämndens mål.
Säkerställt att det sker en tillräcklig uppföljning och analys av verksamhetens resultat och effekter? Återrapporteras resultatet till nämnden i tillräcklig omfattning?	Nej. Nämnden får i månadsrapporter och delårsrapporter information om BUPs tillgänglighet och verksamhetens måluppfyllelse i övrigt. Det ekonomiska utfallet redovisas i månadsrapporter. Nämnden har dock inte följt upp aktivitetsplan med åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen. Vi bedömer att den information som lämnas inte analyseras i tillräcklig utsträckning. Nämnden har exempelvis vid ett flertal tillfällen informerats om att tillgängligheten till verksamheten är låg och dessutom har försämrats. Det går dock inte ur uppföljningen att utläsa orsakerna till detta eller vilka åtgärder som behöver vidtas för att tillgängligheten ska förbättras.
Säkerställt att det sker en tillräcklig uppföljning av arbetet med personalförsörjning och arbetsmiljö?	Nej, nämnden följer endast upp personalresurser på total nivå för hela ansvarsområdet och resultat av medarbetarundersökning rapporteras inte till nämnden.
Säkerställt att verksamheten når måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi? Vidtagit tillräckliga åtgärder vid signaler om avvikelser eller bristande kvalitet i övrigt?	Nej, verksamheten prognostiserar en låg måluppfyllelse. Nej. Nämnden har i delårsrapport per april hänvisat till tidigare beslutade besparingsåtgärder. En del av underskottet uppges bero på att statsbidrag som tilldelats regionen för att förbättra tillgängligheten inom BUP inte har fördelats till verksamheten. Inga åtgärder har vidtagits vid information om att antalet väntande patienter har ökat markant mot förgående år.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa att arbetet med en enhetligt fungerande vårdprocess och behandlingsmetoder slutförs och kontinuerligt utvärderas.
- I samarbete med primärvård och kommuner ytterligare tydliggöra BUP:s uppdrag.
- Säkerställa att tillgängligheten till verksamheten förbättras.
- Utveckla uppföljning, kontroll och analys av verksamheten.

Skellefteå den 24 januari 2020

Linda Marklund *EY*	David Larsson *EY*	Petra Nylander *EY*

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Områdeschef Närsjukvård Umeå
- Verksamhetschef barn- och ungdomspsykiatri
- Enhetschefer på mottagning i Lycksele, Skellefteå och Umeå (och eventuellt företrädare för vårdavdelningen)
- Urval av anställda inom barn- och ungdomspsykiatrin tex läkare, psykologer och kuratorer i Lycksele, Skellefteå och Umeå
- Socialtjänst och skola i Skellefteå och Umeå kommuner.

Dokument:

- Ansvarsfördelning första linjen – BUP 2015
- Verksamhetsplan 2019 Hälso- och sjukvårdsnämnden
- PowerPoint över patientflöde from. juli 2019.
- Excel fil, Bevakning till sekreterare efter beslutskonferens 180123.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2019
- Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdesprotokoll 2018-2019.
- Regionplan 2019.
- Barn- och ungdomspsykiatrins excelfil med mål, aktivitetsplan och patientsäkerhetsplan 2019.
- Länsövergripande kompetensförsörjningsplan 2018 – 2019
- Riktlinjer för första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa (fastställd av landstingsstyrelsen 2011-06-07).
- Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport per april 2019.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport per augusti 2019.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapporter 2019.
- Av controller sammanställ excelfil med budgeterad respektive faktisk närvarotid i årstjänster under januari – oktober 2019.
- Resultat av barn- och ungdomspsykiatrins medarbetarundersökningar 2016,2017 och 2018.
- Remissmall för inremitterande till Barn- och ungdomspsykiatri.
- Barn- och ungdomspsykiatrins lista för medicinsk prioritering samt prioritering vid neuropsykiatrisk utredning.
- Mall för första bedömningssamtal.
- Riktlinjer för bedömning, behandling och utredning, inom barn- och ungdomspsykiatrin på specialistnivå i Västerbotten.

Extern statistik:

- vantetider.se (SKL)