Landstingsstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsnämnden

VÄSTERBOTTENS
LÄNS LANDSTING
Inkom: 2015 -10- 27
Dnr:

Vård av barn och unga med psykisk ohälsa i södra Lappland

Bakgrund

Fullmäktige har beslutat att primärvården är landstingets första linje för vård av barn och unga med psykisk ohälsa. Fullmäktige har gett i uppdrag till landstingsstyrelsen att följa upp och utvärdera primärvårdens uppdrag som första linje. Fullmäktige har också gett i uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden att skapa samverkansformer mellan barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) och kommunerna i frågor som handlar om barn och ungas psykiska hälsa.

Granskningens iakttagelser

Granskningen som är inriktad mot vård av barn med psykisk ohälsa i södra Lappland visar att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har en svagt utvecklad styrning och uppföljning. Nedan redogör vi för granskningens viktigaste iakttagelser:

- Varken landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt mål eller direktiv för hur samverkan om vård av barn och unga med psykisk ohälsa ska utvecklas.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden m.fl. har tecknat en överenskommelse med Lycksele kommun om samverkan. Landstingsstyrelsen är inte delaktig i överenskommelsen trots att den även riktar sig till primärvården. Av granskningen framgår att det pågår ett arbete med att bygga upp strukturer för samverkan mellan BUP, primärvården och verksamheter i Lycksele kommun. Med övriga kommuner i södra Lappland saknas motsvarande överenskommelser. Granskningen visar att BUP samverkar med verksamheter i Lycksele kommun men i lägre grad med övriga kommuner i södra Lappland.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om en överenskommelse för samarbete med länets kommuner om insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning (PRIO). Överenskommelsen är inte antagen av landstingsstyrelsen trots att den även riktar sig till primärvården.
- Hälsocentralernas förmåga i södra Lappland att utgöra första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa varierar. Personal- och kompetensförsörjningen är svår att tillgodose.

Västerbottens läns landsting
Landstingshuset, Köksvägen 11, 901 89 Umeå
Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82
E-post: landstinget@vll.se Org.nr: 232100-0222
VAT-nr: SE232100022201 Bankgiro 5728-3061

- Hälso- och sjukvårdsnämnden har avgränsat sin uppföljning av hur samverkansformerna utvecklas mellan BUP och kommunerna till muntlig rapportering.
- Landstingsstyrelsen har avgränsat sin uppföljning av första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa till att ta del av ett nyckeltal. Nyckeltalet avser ökningen av antalet besök till beteendevetenskaplig kompetens i jämförelse med föregående år.
- Landstingsstyrelsen har med anledning av en tidigare granskning om första linjens vård av barn och unga (nr 10/2014) gett ett antal uppdrag till landstingsdirektören. Denna granskning visar att landstingsdirektören inte återrapporterade alla uppdrag. Landstingsstyrelsen har även gett i uppdrag till landstingsdirektören att återkomma till styrelsen med en utvärdering av remisskravet till BUP. Inte heller det uppdraget har landstingsdirektören återrapporterat till landstingsstyrelsen.

Rekommendationer till landstingsstyrelsen
Mot bakgrund av granskningens iakttagelser lämnar vi följande rekommendationer till landstingsstyrelsen:

- Formulera tydligare krav och målsättningar för primärvårdens uppdrag som första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa.
- Säkerställ att primärvården är med och utvecklar en samverkan med sjukhuskliniker och verksamheter i alla kommuner i södra Lappland. Landstingsstyrelsen bör vara delaktig i överenskommelser på politisk nivå som handlar om primärvården.
- Säkerställ att hälsocentralerna har tillräcklig förmåga att utgöra första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa.
- Utveckla uppföljningen. Ställ exempelvis krav på att landstingsdirektören återkommer till styrelsen med en skriftlig utvärdering av hur primärvården fungerar som första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa.
- Stärk kontrollen över de uppdrag som landstingsstyrelsen lämnar till landstingsdirektören. Säkerställ att uppdragen blir återrapporterade.

Rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden
Mot bakgrund av granskningens iakttagelser lämnar vi följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Formulera tydligare krav och målsättningar för hur BUP ska samverka med primärvården och övriga aktörer som utgör första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa.
- Säkerställ att BUP utvecklar en samverkan med hälsocentraler och berörda verksamheter i samtliga kommuner i södra Lappland.
- Utveckla uppföljningen. Ställ exempelvis krav på att landstingsdirektören återkommer till nämnden med en skriftlig utvärdering av

hur samverkan utvecklats mellan BUP och första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa.

Vid revisorernas överläggning den 26 oktober 2015 beslöt revisorerna enhälligt att ställa sig bakom slutsatser och rekommendationer i detta missiv. Missiv och underliggande rapport (nr 7/2015) lämnar revisorerna för yttrande till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Yttrande med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder ska lämnas till revisionskontoret senast den 25 februari 2016.

För landstingets revisorer

Christer Fessé
Ordförande

Bert Öhlund
Vice Ordförande

LANDSTINGSREVISIONEN

Granskning av vård för barn och unga med psykisk ohälsa i södra Lappland

Rapport nr 07/2015

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING

Oktober 2015
Ann-Mari Ek, EY
Diarienummer: REV 42:2-2015

Revisionsrapport 2015
Genomförd på uppdrag av revisorerna
oktober 2015

Västerbottens läns landsting

Granskning av vård av barn och unga med psykisk ohälsa i södra Lappland

Building a better
working world

Building a better working world

Innehåll

1. Sammanfattning 2

2. Inledning 4

2.1. Bakgrund 4
2.2. Syfte 4
2.3. Revisionskriterier 5
2.4. Genomförande 5

3. Styrning 6

3.1. Uppdrag och organisation 6
3.2. Styrdokument 6
3.3. Länssamverkan 8
3.4. Samverkansöverenskommelser på länsnivå 9
3.5. Lokala avtal i södra Lappland 10
3.6. Vår bedömning 10

4. Samverkan i praktiken, södra Lappland 11

4.1. Bemanning och kompetens vid hälsocentralerna 11
4.2. Samverkan med Bup 12
4.3. Lokal samverkan med kommunala verksamheter 13
4.4. Barnhälsovård, familjecentral och ungdomsmottagning 14
4.5. Vår bedömning 14

5. Uppföljning 15

5.1. Inledning 15
5.2. Uppföljning av Hälsoval Västerbotten 15
5.3. Landstingsstyrelsens uppföljning 16
5.4. Uppföljning av särskilda uppdrag 17
5.5. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning 18
5.6. Information från nämnden för folkhälsa och primärvård i Södra Lappland 18
5.7. Uppföljning av samverkan 19
5.8. Vår bedömning 19

6. Bedömning 20

6.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna 20
6.2. Sammanfattande bedömning och rekommendationer 21

Källförteckning 23

Building a better working world

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Västerbottens läns landsting granskat huruvida landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns en ändamålsenlig samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatrin (Bup), primärvården och kommuner i södra Lappland om vård för barn och unga med psykisk ohälsa.

Vår sammanfattande bedömning utifrån syftet och grunderna för ansvarsprövning är att landstingsstyrelsen behöver stärka styrningen och uppföljningen av primärvårdens uppdrag att utgöra första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att Bup samverkar med första linjen i samtliga kommuner i södra Lappland och stärka sin uppföljning av verksamheten.

Vi har bl.a. gjort följande iakttagelser och bedömningar:

- Styrningen av området vård av barn och unga med psykisk ohälsa är otillräcklig. Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har inte fastställt mål för utveckling av första linjen eller för samverkan.
- Förtydligande av ansvarsfördelning har skett på initiativ av verksamheterna. Det finns en pågående utvecklingssatsning men den saknar formell styrning och långsiktighet.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden m.fl. har tecknat en överenskommelse med Lycksele kommun. Med den kommunen finns det en struktur för samverkan och rutiner arbetas fram mellan primärvård, skola, socialtjänst och Bup. Med övriga kommuner i södra Lappland saknas motsvarande överenskommelser vilket är en brist. Landstingsstyrelsen är inte delaktig i överenskommelsen, vilket också är en brist.
- Hälsocentralernas kompetens och resurser varierar när det gäller att kunna bedöma, utreda och behandla psykisk ohälsa som inte kräver specialistinsatser. Tillgången till psykolog är inte tillfredsställande i södra Lappland. Kompetensförsörjningen är oavsett personalkategori svår att tillgodose. Ungdomsmottagning finns enbart i Lycksele och är inte dimensionerad utifrån behoven. Tillgången till barnhälsopsykolog är otillräcklig. Det behövs kompetensutveckling av befintlig personal. Uppdragen till barnhälsovård, familjecentral och ungdomsmottagning behöver förtydligas.
- Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har en svagt utvecklad uppföljning som inte ger en tillräckligt fördjupad och nyanserad bild av situationen i södra Lappland. Det finns särskilda uppdrag som inte har återrapporteras.
- Landstingsstyrelsen har konstaterat att primärvården fungerar som första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa, men granskningen visar att det återstår mycket arbete innan första linjen är fullt utbyggd avseende både innehåll och tillgänglighet.

Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att:

- Utveckla uppföljningen av hälsovalet. De flesta landsting har årliga uppföljningsmöten med varje enhet i syfte att granska och bidra till goda förutsättningar för verksamhetsutveckling vid den specifika enheten.
- Utveckla samverkan med kommunerna i södra Lappland. Med samtliga kommuner behövs överenskommelser om fasta kontinuerliga mötesplatser på chefsnivå samt utveckling av rutiner och arbetssätt.
- Väg samman och analysera den information som framkommer i uppföljningar som görs av hälso- och sjukvårdsnämnden, nämnd för primärvård och folkhälsa,

landstingsstyrelsen i egenskap av såväl beställare som utförare av primärvård samt AC Konsensus/Länsgrupp barn och unga.

- Inför regelbunden fördjupad uppföljning och analys av arbetet som sker på första linjen, inklusive vilka insatser som ges och vilka resultat som skapas.
- Intensifiera arbetet med att motverka rekryteringsproblematiken som föreligger i södra Lappland.
- Stärka kontrollen av att uppdrag som styrelsen beslutar att ge till exempelvis landstingsdirektören återrapporteras. Återrapportering bör ske skriftligt.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Utveckla samverkan med de små kommunerna i södra Lappland. Även här behövs överenskommelser om fasta kontinuerliga mötesplatser på chefsnivå samt utveckling av rutiner och arbetssätt.
- Utveckla uppföljningen av vilket konsultativt stöd som Bup ger första linjen.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Kommun och landsting har ett gemensamt ansvar för att tillgodose barns rätt till vård och stöd vid psykisk ohälsa. En väl fungerande samverkan mellan kommun och landsting är av avgörande betydelse för att nå en effektiv och ändamålsenlig verksamhet. År 2014 genomförde revisorerna en granskning av huruvida landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det fanns en ändamålsenlig samverkan mellan landstinget och Umeå kommun om första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa (10/2014). 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 ska kunna identifiera olika former av problematik, göra basala utredningar av lätt till medelsvår psykisk ohälsa, behandla lindrigare former och tillstånd av psykisk ohälsa och identifiera svårare former av psykisk ohälsa och snabbt remittera vidare till rätt instans.[1]

Mot bakgrund av identifierade risker i 2014 års granskning har revisorerna i sin granskningsplan för år 2015 beslutat att genomföra en granskning av hur samverkan om vård av barn och unga med psykisk ohälsa fungerar i södra Lappland.

2.2. Syfte

Den övergripande revisionsfrågan är:

- Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns en ändamålsenlig samverkan mellan BUP, primärvården och kommuner i södra Lappland om vård för barn och unga med psykisk ohälsa?

Granskningen delas in i tre områden:

1. Styrning

- Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns en enhetlig definition av vad som avses med första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa?
- Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns formellt beslutade styrdokument för samverkan mellan BUP, primärvården och kommuner om samverkan om en första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa?
- Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns rutiner och handlingsplaner på operativ nivå för samverkan om första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa?
- Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det på annat sätt, exempelvis organisatoriskt, finns en samverkan mellan landstinget och kommuner för vård av barn och unga med psykisk ohälsa?

[1] SKL/Psykisk hälsa barn och unga: *Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa – framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt.*

2. Samverkan i praktiken

- Har företrädare för landsting respektive kommun en samsyn om vad som avses med en första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa?
- Finns det tydliga uppdrag och roller?
- Finns det delar av samverkan som inte fungerar?
- Vilken tillgänglighet har första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa?
- Har landstingsstyrelsen säkerställt att hälsocentraler har en tillräcklig beteendevetenskaplig kompetens för att utgöra en fullgod första linje för vård av barn och unga med psykisk ohälsa?

3. Uppföljning

- Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden hållit sig informerade om hur samverkan om första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa fungerar?
- I händelse av avvikelser eller om samverkan inte fungerar som den ska, har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden agerat i syfte att åtgärda bristerna?

2.3. Revisionskriterier

I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- Kommunallagen, 6 kap § 7
- Landstingsfullmäktiges uppdrag till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden om att bygga upp en första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa
- Övriga mål och direktiv från landstingsfullmäktige

2.4. Genomförande

Granskningen bygger på dokumentstudier och intervjuer med representanter för bl.a. primärvård och Bup (se bilaga 1, källförteckning). Frågeformulär har sänts ut till verksamhetschefer inom primärvården i södra Lappland. De intervjuade och de som har fått frågeformuläret har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

3. Styrning

3.1. Uppdrag och organisation

I Landstingsplan 2012-2015 fastställs att primärvården är landstingets första linje för barn och unga med psykisk ohälsa. Strategin för arbetet under planperioden ska vara att primärvården utvecklar formerna för samverkan mellan elevhälsa, primärvård, barn och ungdomshabilitering och barn- och ungdomspsykiatrin för att främja barns och ungdomars psykiska hälsa.

Av reglementet för landstingsstyrelsen framgår att styrelsen har verksamhetsansvar för verksamhetsområdet Primärvård. Vidare framgår att styrelsen ska företräda landstinget som beställare av primärvård. Styrelsen ska lämna förslag till fullmäktige avseende uppdrag och ersättningssystem för Primärvården, träffa överenskommelse respektive avtal med utförare av primärvård och svara för uppföljning av hur uppdraget uppfylls. Landstingsstyrelsen är således både beställare av Hälsoval Västerbotten och verksamhetsansvarig för landstingets hälsocentraler I landstingsstyrelsens verksamhetsplan 2015, som styrelsen beslutade om 2014-12-17/§433, finns det inte några specifika mål avseende första linjen.

I landstingsplanen 2012-2015 uppdrar fullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- skapa samverkansformer mellan Bup och kommunerna i frågor som rör barns och ungas psykiska hälsa
- säkerställa att särskild vårdgaranti för vård av barn och unga inom psykiatrin efterlevs.

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2015, fastställd 2014-12-16/§135, ingår målsättningar om att klara den förstärkta vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa som innebär att ett barn ska få ett första besök till den specialiserade barn och ungdomspsykiatrin inom 30 dagar, och till fördjupad utredning eller behandling inom ytterligare 30 dagar

Vid granskningstillfället finns det totalt 32 offentliga och 7 privata hälsocentraler, varav 7 offentliga och 1 privat finns i södra Lappland. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för barn- och ungdomspsykiatrin (Bup), som har öppenvård i Lycksele

3.2. Styrdokument

3.2.1. Hälsoval Västerbotten 2015

Av *Uppdrag och regler för Hälsoval Västerbotten 2015*[2] framgår att Hälsocentralen har det primära ansvaret d.v.s. är första linjen för bedömning och behandling av psykisk ohälsa för alla åldersgrupper. Hälsocentralen ska särskilt beakta barn och unga med psykisk ohälsa. Hälsocentralen får särskild besöksersättning (500 kr) för barn och ungdomars besök hos definierade yrkesgrupper med beteendevetenskaplig kompetens, d.v.s. psykolog och kurator. Ersättningen avser att stimulera hälsocentralernas uppdrag som första linjen för barn och ungas psykiska hälsa.

Utöver basuppdraget finns uppdrag som mot särskild ersättning ska bedrivas inom de hälsocentraler som VLL bestämmer, däribland Samordning av familjecentralsverksamhet.

[2] Beslutad av landstingsfullmäktige 2014-11-25--26, § 269.

Familjecentraler, där mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamhet samlokaliseras, ska erbjuda lättillgängligt stöd för barn och föräldrar. Genom sin samlade kompetens ska familjer med risk för ohälsa identifieras tidigt och erbjudas adekvat stöd. I Södra Lappland finns det familjecentraler i Lycksele och Vilhelmina.

3.2.2. Övrig primärvård

Inom landstinget finns verksamheter och uppdrag inom verksamhetsområdet Primärvård som inte omfattas av Hälsovalet. Målgrupp för dessa verksamheter är alla innevånare oavsett listning. Övergripande ansvar för dessa verksamheter och uppdrag regleras genom särskild överenskommelse med chef för verksamhetsområdet Primärvård. De verksamheter och uppdrag som omfattas är Barnhälsovården Västerbotten och Ungdomshälsa/ Ungdomsmottagning. I Södra Lappland finns det en ungdomsmottagning belägen i Lycksele. Barnhälsovården har en barnhälsopsykolog placerad i Lycksele.

En översyn av länets ungdomsmottagningar och ungdomshälsor pågår vid granskningstillfället på uppdrag av chef för verksamhetsområdet Primärvård. Uppdraget är att se över målgrupp, uppdrag och organisation så att ungdomsmottagningar och ungdomshälsor utformas på ett likartat sätt.

3.2.3. Ansvarsfördelning primärvård - BUP

Landstingsstyrelsen beslöt 2014-02-26/§26 på förslag från hälso- och sjukvårdsnämnden att införa remisskrav till Barn- och ungdomspsykiatrin (Bup) från den 1 april 2014. Detta utgjorde ett led i utvecklingen av primärvården som första linjen-nivå och barn- och ungdomspsykiatrin som specialistnivå och tydliggörandet av verksamheternas olika uppdrag.

Kravet på remiss aktualiserade frågan om behov av tydlighet i gränsdragningen mellan primärvård och specialistvård. På initiativ av verksamheterna tillsattes en styrgrupp och en arbetsgrupp våren 2014 och i april 2015 fastställdes dokumentet *"Ansvarfördelning första linjen – Bup avseende barn och unga med psykisk ohälsa i Västerbottens läns landsting 2015"*. Dokumentet är godkänt av verksamhetsområdescheferna för primärvård och medicin och har inte lyfts till politisk nivå. Dokumentet ska halvtidsutvärderas i oktober 2015 och därefter ska årlig revidering ske.

I dokumentet förtydligas första linjens ansvar. Så mycket som möjligt av vård och stöd till barn och ungdomar ska ske i första linjens verksamheter, i närmiljön och i nära samarbete med föräldrar, skola och närverk. Alla verksamheter i första linjen ska ta emot och erbjuda en säker bedömningsfunktion, ge behandlingsinsatser för lindrig till måttlig psykisk ohälsa samt kunna avgöra vilken nivå av insatser som ska ges till barnet och ungdomen. Verksamheter som tillhör första linjen är barnavårdscentraler, barnhälsovården, hälsocentraler, sjukstugor, familjecentraler, ungdomshälsor och ungdomsmottagningar.

I dokumentet beskrivs även elevhälsans uppdrag. Alla yrkeskategorier inom elevhälsan utom specialpedagoger samt primärvårdens olika yrkeskategorier som möter barn och unga med psykisk ohälsa har rätt att efter bedömning remittera till Bup om problematiken tillhör specialistnivån. Det finns en remissmall som ska följas. Socialtjänsten kan inte remittera till Bup.

3.3. Länssamverkan

AC Konsensus är ett samverkansorgan mellan länets kommuner och Västerbottens läns landsting. Samverkan handlar bl.a. om barn och unga inklusive folkhälsa. Till AC Konsensus är knutet två beredningsgrupper varav en är Länsgrupp Barn och Unga som består av chefer från olika verksamhetsområden. Landstingsdirektören har utsett fem representanter[3]. I gruppen ingår från södra Lappland socialchefen i Vilhelmina kommun och elevhälsochefen i Lycksele kommun.

AC Konsensus fastställde 2015-06-22 dokumentet: *Strategisk plan för barns och ungas hälsa i Västerbottens Län 2015-2017*. Av planen framgår att syfte och mål med Länsgrupp Barn och Unga. Länsgruppen ska bl.a.

- Stimulera, stödja och driva utvecklingsarbeten där olika myndigheter och organisationer samverkar för att förbättra barns och ungas hälsa.
- Eftersträva hälsofrämjande insatser till alla barn och unga, förebyggande insatser för riskgrupper, tidig upptäckt och tidiga insatser till barn och unga med lindriga eller medelsvåra behov samt insatser på specialistnivå vid komplexa behov.
- Förbättra processer och samverkan när man identifierar familjer, barn och ungdomar i behov av stöd.

Enligt den strategiska planen har respektive part internt i sina organisationer förankrat planen innan den fastställandes. Planen ska delges Hälso- och sjukvårdsnämnden, nämnderna för Folkhälsa och Primärvård, nämnden för funktionshinder och habilitering och Landstingsstyrelsen. Av Landstingsstyrelsens protokoll 150901/§200 framgår att AC Konsensus protokoll från sammanträdet då den strategiska planen fastställdes anmäls och läggs till handlingarna. Det framgår dock inte att planen har delgetts landstingsstyrelsen. Av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll framgår inte att vare sig AC Konsensus protokoll eller den strategiska planen har delgetts nämnden.

Kopplat till den strategiska planen finns det en aktivitetsplan för 2015-2017. Länsgruppen ska bl.a. utarbeta mått för uppföljning av den strategiska planen, arrangera en årlig länskonferens, synliggöra och stödja samverkansgrupper och stödja olika aktörers utvecklingsarbete för utlandsfödda barns behov. Vidare ska länsgruppen följa upp och revidera en länsöverenskommelse mellan Bup och skola och arbeta med en modell för suicidprevention i samverkan på länsnivå. Länsgruppen ska vara styrgrupp för en systematisk och strukturerad samverkan mellan elevhälsa, skola, socialtjänst och hälsocentral för tidig upptäckt och tidiga insatser kring psykisk ohälsa för barn upp till 16 år. Utvecklingssatsningen beskrivs i stycke 3.3.1. nedan.

3.3.1. Utvecklingssatsning avseende första linjen

Under 2015 har landstingets exekutiva ledningsgrupp beslutat att avsätta stimulansmedel från SKL till att utveckla första linjen. Målet med satsningen är att verksamheternas team ska kunna bedöma och behandla barn och ungas lindriga och måttliga psykiska ohälsa, samt att bygga upp en strukturerad lokal samverkan med elevhälsa och socialtjänsten. Medlen används till att finansiera en verksamhetsutvecklare som under 2015 arbetar 80 procent med att implementera ansvarfördelningsdokumentet primärvård-Bup samt kunskapsspridning för att stärka kompetensen kring första linjen i hela länet. Länsgrupp barn och unga fungerar som styrgrupp för den delen som handlar om strukturerad samverkan. I övrig rapporterar verksamhetsutvecklaren till en verksamhetschef vid en hälsocentral i Umeå som av chefen

[3]Representanterna kommer från staben för planering och styrning, staben för verksamhetsutveckling, landstingets primärvård, beställarfunktionen primärvård och Tandvård Västerbotten.

för verksamhetsområdet Primärvård har fått i uppdrag att vara landstingets primärvårds kontaktperson gentemot Bup. Det finns inga formellt beslutade uppdragsbeskrivningar eller befogenheter. Vid granskningstillfället finns det ingen planerad fortsättning för utvecklingssatsningen efter 2015.

Verksamhetsutvecklaren arbetar gentemot såväl landstingets primärvård som privata utförare. Under våren 2015 bjöds chefer och medarbetare vid samtliga primärvårdsenheter in till en utbildningsdag i Lycksele, Umeå och Skellefteå. Under dessa dagar föredrogs ansvarsfördelningsdokumentet. Vidare gavs goda exempel på första linje-arbete och samverkan från hälsocentraler av olika storlek. Dagarna avslutades med att varje hälsocentral fick möjlighet att arbeta fram handlingsplaner för det fortsatta arbetet lokalt. Verksamhetsutvecklaren planerar en uppföljande dag i november 2015 med fokus på att stärka kompetens och definiera första linjen-uppdraget med hjälp av SKL. Verksamhetsutvecklaren erbjuder också processtöd i strukturerad samverkan mellan elevhälsa, socialtjänst och primärvård i länet.

För kunskapsspridning finns det möjlighet till webbaserat lärande genom Lärande Landsting. Filmer och dokument finns på intranätet, där ett första linjens kunskapsrum successivt byggs upp. Under 2015 har följande filmer tillkommit: Elevhälsans uppdrag och Suicidprevention (finns även dokument och checklista). Kommande filmer omfattar följande områden: Juridiska frågor, sekretess/offentlighet/dokumentation samt Bemötande och förhållningssätt, barn/unga med psykisk ohälsa.

I juni 2015 fick alla hälsovalsenheter i länet information om att landstingsdirektören har beslutat att bevilja stimulansmedel med 10 kronor per listad barn och ungdom 0-19 år till de hälsocentraler/sjukstugor som uppfyller följande krav: att barn- och ungateam med kontaktperson finns i verksamheten samt att planering för strukturerad samverkan finns. Uppföljning kommer att ske i november 2015 genom en enkät som beställarfunktionen vid staben för planering och styrning kommer att distribuera. Enheterna ska då lämna en beskrivning av barn- och ungateamets sammansättning och arbetssätt.

3.4. Samverkansöverenskommelser på länsnivå

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade 150825/§102 beslut om överenskommelse och handlingsplan för samarbete mellan landstinget och länets kommuner i insatser till personer med psykiska funktionsnedsättning (PRIO). Överenskommelsen gäller 2015-09-01 – 2020-12-31. Överenskommelsen är framtagen av AC Konsensus och inkluderar barn och unga. I överenskommelsen tilldelas Länsgrupp barn och unga ansvar för vissa av målen (att verksamheter inom landstinget och länets kommuner som ansvarar för insatser till målgruppen kännetecknas av hög kompetens, professionalitet och tillgänglighet, samt att överenskommelsen följs upp enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete). Överenskommelsen är inte antagen av landstingsstyrelsen trots att den även riktar sig till primärvården.

På tjänstemannanivå har följande överenskommelser tecknats mellan landstinget och länets kommuner:

- Vägledande ansvarsfördelning i Västerbottens län. Avser insatser till barn och unga som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa och behandlar samverkan mellan hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst. Gäller från 2012. Undertecknad av landstingsdirektören. Reviderad 2015-09-23 av Länsgrupp Barn och unga.

- Läkarundersökning i samband med att barn placeras i familjehem eller hem för vård eller boende. Överenskommelse och samverkansrutin, gällande från 2014-10-01. Undertecknad av landstingsdirektören.
- Bedömning av tandhälsa i samband med att barn placeras i familjehem eller hem för vård eller boende. Överenskommelse och samverkansrutin, gällande från 2014-10-01. Undertecknad av landstingsdirektören.
- Överenskommelse vid misstanke om psykisk funktionsnedsättning hos barn och unga. Syftar till att klargöra ansvars-och arbetsfördelningen mellan skolan och BUP när det finns misstanke om psykisk funktionsnedsättning hos barn och unga. Gäller t.o.m. 2015-12-31.

Vid granskningstillfället pågår revidering av överenskommelsen mellan skola, socialtjänst och Bup. Enligt den gällande överenskommelsen ska skolorna vid misstanke om neuropsykiatriska funktionshinder som påverkar skolarbetet göra en baskartläggning innan remittering sker till Bup. Socialtjänsten kan inte remittera till Bup då det ska göras en medicinsk bedömning innan remittering sker.

3.5. Lokala avtal i södra Lappland

En lokal överenskommelse om samverkan har träffats mellan Lycksele kommun och Västerbottens läns landsting (hälso- och sjukvårdsnämnd[4], nämnd för funktionshinder och habilitering samt nämnd för folkhälsa och primärvård i södra Lappland). Överenskommelsen gäller äldre, vuxna samt barn och unga. Utvecklingen av första linjens vård av barn och unga ska ägnas särskild uppmärksamhet. Det finns en politisk styrgrupp som ska sammanträda minst två gånger per år. Denna är rådgivande och fattar beslut om mål och inriktning samt om vad som ska följas upp. Om beslut efterfrågas som påverkar huvudmännens verksamheter ska dessa beslut fattas av respektive nämnd. Det finns även styrgrupper på tjänstemannanivå för äldre, vuxna respektive barn och unga. Parterna ska verka för att lokala handlings- och aktivitetsplaner upprättas och följs inom de olika samverkansområdena. Överenskommelsen gäller 2015-05-01 – 2018-12-31. Landstingsstyrelsen är inte involverad i överenskommelsen, trots att första linjens vård av barn och unga är styrelsens ansvar.

Med övriga kommuner i södra Lappland finns det inte motsvarande överenskommelser[5].

3.6. Vår bedömning

Vår bedömning är att styrningen av området vård av barn och unga med psykisk ohälsa är otillräcklig. Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har inte fastställt mål för utvecklingen av första linjen eller för samverkan. Förtydliganden av uppdrag har skett på initiativ av verksamheterna. Pågående utvecklingssatsning saknar formell styrning och långsiktighet. Överenskommelser som AC Konsensus och Länsgrupp Barn och unga arbetar fram har inte förts tillbaka för beslut i samtliga berörda nämnder/styrelse. Beslut om överenskommelser som berör primärvård och första linjen har fattats utan landstingsstyrelsens medverkan, vilket är en brist. Politiskt beslutad överenskommelse om samverkan finns med Lycksele kommun, men det saknas motsvarande överenskommelser med övriga kommuner i södra Lappland, vilket också är en brist.

---

[4] Fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden 2015-05-21/§88.

[5] Parallellt kan konstateras att hälso- och sjukvårdsnämnden m.fl. även har tecknat lokala överenskommelser med Umeå, Skellefteå och Norsjö kommuner, men landstingsstyrelsen är inte delaktig.

4. Samverkan i praktiken, södra Lappland

4.1. Bemanning och kompetens vid hälsocentralerna

I tabellen nedan redovisas antalet registrerade besök hos beteendevetare (psykolog, leg psykoterapeut, kurator) vid landstingets primärvårds enheter under perioden januari – juni avseende åldersgruppen 0-19 år.

Enhet (landstingets primärvård)	2014	2015	Förändring
Vilhelmina	0	7	
Åsele	9	1	
Dorotea	16	3	
Malå	20	8	
Storuman	0	55	
Lycksele (hälsocentral)	18	40	
Lycksele (ungdomsmottagning, 16-22 år)	31	29	
Sorsele	2	2	
Totalt antal besök	**96**	**145**	**+ 51 %**

Tabellen ger en delvis missvisade bild då en psykolog som från januari 2015 funnits i Storuman har varit anställd gemensamt med övriga enheter i södra Lappland. En del av besöken som registrerats i Storuman avser individer listade i Vilhelmina, Åsele och Dorotea. Psykologen i Storuman har vid granskningstillfället avslutat sin tjänst. Från oktober 2015 anställs en psykolog vid sjukstugan i Malå som ska arbeta gentemot hela södra Lappland. Från årsskiftet 2016 är tjänstens omfattning 75 procent vilket inte bedöms vara tillräckligt för att möta behoven i området. Verksamhetscheferna inom landstingets primärvård i södra Lappland träffas en gång i månaden för att stötta varandra och se vilken samordning som kan ske. En stor utmaning är svårigheten att rekrytera personal oavsett personalkategori, i synnerhet norr om Lycksele.

Verksamhetschefen för landstingets hälsocentral i Lycksele anser att enheten har den bemanning och kompetens som behövs för att utgöra en fullgod första linje för barn och unga med psykisk ohälsa och möta de behov som finns. Det finns dock behov av att anställa en egen psykolog. Tillgången till kuratorer bedöms som tillräcklig. Den privata hälsocentralen i Lycksele har en anställd kurator/psykoterapeut.

Verksamhetschefen för landstingets primärvård i Åsele och Dorotea uppger att det finns kurator, distriktssköterskor och läkare. Bemanning och kompetens bedöms inte vara tillräcklig. Fortbildning efterfrågas av personal, t.ex. läkare. Bemanning saknas för att kunna bilda team. Verksamhetschefen för landstingets primärvård i Malå och Sorsele uppger att det hittills inte har funnits möjligheter att arbeta i team med målgruppen, men att arbetet kommer att få en nystart med den nya psykologen, som tidigare arbetat vid Bup i Lycksele.

Verksamhetschefen för landstingets primärvård i Storuman Tärnaby anser att enheten har den bemanning och kompetens som behövs för att utgöra en fullgod första linje för barn och unga med psykisk ohälsa och möta de behov som finns. Det finns dock behov av att kunna konsultera en psykolog. Tillgången till kurator/psykoterapeut bedöms som tillräcklig och det finns inga väntetider.

Verksamhetschefen i Vilhelmina uppger att det finns stafettläkare, sköterskor, barnmorska, kurator, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Bemanning och kompetens bedöms inte vara

tillräcklig för att möta behoven. Det saknas personer med psykiatribakgrund, såsom psykolog eller psykiatrissjuksköterska. Det finns ingen fast anställd läkare att tillgå, och det är svårt med tillresande i ett team.

4.2. Samverkan med Bup

De intervjuade menar att det i samband med att primärvården blev första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa 2011 gjordes en svag satsning som inte fick genomslag. Intervjuade påpekar att det är ett svårt område att föra över till primärvården, och att det generellt fanns låg kunskap, ovana vid att arbeta med barn och unga och en rädsla i verksamheterna för att göra fel. När beslut om krav på remiss till Bup infördes 2014 uppstod ett skarpt läge. Det framförs från primärvårdens sida att remisser inledningsvis skickades tillbaka och att familjer hamnade i kläm. Verksamheterna såg behov av att klargöra ansvarsgränsen, vilket ledde fram till dokumentet: *"Ansvarfördelning första linjen – Bup avseende barn och unga med psykisk ohälsa i Västerbottens läns landsting 2015"*. Vidare har remissmallen till Bup förtydligats.

Flertalet intervjuade menar att dokumentet klargör ansvarsfördelningen, och att primärvårdens uppdrag är tydligt. Dock är det inte implementerat och hälsocentralerna har olika förutsättningar att fullgöra uppdraget. Därmed blir det stor variation i länet. Verksamhetschefer vid landstingets primärvård i södra Lappland uppger att de har tagit del av utbildningar, men att de inte är tillräckliga. Mer utbildning behövs, bl.a. i användning av screeninginstrument och bedömning. Det efterfrågas även mer samverkan och konsultation från Bup.

Avdelningschefen vid Bup i Lycksele uppger att kravet på remiss fungerar bra och att det har skett en utveckling så till vida att mer utredningar sker i första linjen. Det har blivit färre remisser, och de är oftare på rätt nivå. Dock ska primärvården även göra viss behandling innan remiss sänds till Bup, och där finns fortfarande en del att önska. Bemanningsbrister i första linjen märks också så till vida att elevhälsan remitterar utan att utredningar har gjorts i de fall det saknas skolpsykologer. Innan första linjen överfördes till primärvården gjorde Bup konsultationsresor en gång i månaden och träffade då skolkuratorer m.fl., men det sker inte längre.

När första linjen överfördes erbjöd Bup fasta konsultationstider, men de användes inte av primärvården och togs därför bort. Däremot finns dagansvarig tillgänglig två timmar dagligen, men det är inte så många som ringer. Bup ser gärna att primärvården ringer innan de sänder remiss i de fall osäkerhet finns, så att inte familjer hamnar i kläm. Bup uppger att de ringer till primärvården och lämnar en förklaring innan en remiss skickas tillbaka. Väntetiden för utredning av neuropsykiatrisk problematik är lång, vilket är frustrerande för alla parter. Ansvaret överförs till Bup när Bup har konstaterat att sådan utredning behövs.

Bup deltar i samverkansträffar i Lycksele (se avsnitt 4.3. nedan), men har inte motsvarande mötesforum med övrig primärvård. Bup vill öka dialogen med de andra enheterna i länsdelen, t.ex. genom att tillskapa en grupp som träffas en gång per termin. Motsvarande svar lämnas av primärvårdscheferna. Hälsocentralen i Lycksele har god kommunikation, personkännedom och mötesplatser med Bup. Hälsocentralerna i Dorotea och Åsele saknar att Bup inte åker ut till de mindre orterna längre, och hälsocentralen i Vilhelmina önskar regelbundna konsultationer, träffar eller videomöten. Även verksamheterna i Storuman, Tärnaby, Malå och Sorsele önskar konsultationsresor från BUP.

4.3. Lokal samverkan med kommunala verksamheter

I Lycksele startades ett lokalt utvecklingsarbete upp i augusti 2014 och innefattar nu landstingets hälsocentral, en privat hälsocentral, skola, socialtjänst och Bup. Förebilden för arbetet är den strukturerade samverkan i Umeå som kallas för HLT (Hälsa, Lärande, Trygghet), men de intervjuade påtalar vikten av att hitta arbetssätt som passar utifrån lokala förutsättningar. VLL:s verksamhetsutvecklare som erbjuder stöd i att starta upp strukturerad lokal samverkan har varit med vid möten med politiker, tjänstemän, chefer från alla verksamheter, socialtjänst, elevhälsa och rektorer från grund- och gymnasieskola.

Det finns en styrgrupp för barn och unga bestående av chefer från primärvård, bup, skola och socialtjänst som träffas ett par gånger per termin. Vidare finns det en arbetsgrupp som träffas regelbundet med rektorer, elevhälsa, socialtjänst och primärvård. Arbetsgruppen ska ta fram en struktur för ärendegången och hitta en samverkansmodell. Gemensamma utbildningsdagar arrangeras för alla som arbetar i första linjen. Kommunen har utsett en kontaktperson som ska hålla samman arbetet.

4.3.1. Övriga kommuner

Vid granskningstillfället bedrivs inte motsvarande utvecklingsarbete med övriga kommuner i södra Lappland. Intervjuade uppger att kommunerna är små och inte har så mycket resurser att lägga på samverkan. Fördelar med småskalighet som lyfts av intervjuade är att det är få verksamheter inblandade, personkännedomen är god och kontaktvägarna korta. Dock blir det personbundet och därmed sårbart, och kommunerna har samma rekryteringsproblem som landstinget. Intervjuade menar att krympande barnkullar medför att fokus inte ligger på barn och unga, utan snarare på äldre och nyanlända. Samtidigt växer målgruppen ensamkommande flyktingbarn, och här behövs samsyn och utvecklingsarbete. Det finns önskemål från primärvårdschefer i södra Lappland att det ges möjlighet att delta i samverkansmöten som berör hela södra Lappland på distans, då restiderna gör det omöjligt att vara med på möten som varar i ett par timmar.

I Vilhelmina finns samverkan kring gruppen 0-6 år genom familjecentralen, och ungdomar i grundskola och gymnasium får stöd vid alkohol- och drogproblem. I övrigt finns det ingen systematiserad samverkan. Regelbundna möten på chefsnivå och skriftliga rutiner saknas. Enligt intervjuade har kommunen beslutat om att påbörja strukturerad samverkan liknande den i Lycksele. I Åsele och Dorotea finns det rutiner, men dessa är i behov av översyn. Struktur med återkommande möten på chefsnivå saknas. Kontakten mellan skolsköterskor och distriktssköterskor är väletablerad, men elevhälsan är inte fullt bemannad vilket uppges påverka samverkan. I Malå och Sorsele uppges samverkan vara personbunden. Det fungerar bra med Malå kommun som har god tillgång till kurator.

Verksamhetschefen för landstingets primärvård i Storuman Tärnaby uppger att samarbetet med skola och socialtjänst fungerar mycket bra. Det finns en lokal överenskommelse ("*Första Linjens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa*") undertecknad i augusti 2013 av verksamhetschefen för Storuman och Tärnaby sjukstugor, socialchef, utbildningschef samt ordförande i omsorgsnämnden och ordförande i fritid-, kultur- och utbildningsnämnden. Från landstingets sida är den inte beslutad på politisk nivå. Av överenskommelsen framgår att det finns en styrgrupp bestående av elevhälsosamordnare, specialpedagog, skolchef, socialchef, individ- och familjeomsorgschef och verksamhetschef för landstingets primärvård i Storuman Tärnaby som träffas två gånger årligen.

4.4. Barnhälsovård, familjecentral och ungdomsmottagning

Barnhälsovården ska utgöra ett stöd till barnavårdcentralerna för barn 0-6 år, som finns på samtliga primärvårdsenheter. Barnhälsovården överfördes till primärvården 1 januari 2015, och det framgår av intervjuer att det inte finns några tydliga mål eller nyckeltal formulerade. I södra Lappland finns det en barnhälsopsykolog placerad i Lycksele som kan anlitas av samtliga primärvårdsenheter för att göra utvecklingsbedömningar. Remiss krävs, vilket ifrågasätts av intervjuade då de menar att barnhälsovården numera tillhör första linjen och därmed inte borde vara remissinstans. De intervjuade uppger att barnhälsopsykologen har en hård arbetsbelastning vilket leder till att barn kan få vänta upp till fem månader.

Familjecentral är ett tilläggsuppdrag i Hälsovalet. Intervjuade uppger att det inte finns några särskilda mål eller förväntningar från beställaren, och inte heller någon tydlig uppföljning. I södra Lappland finns det en familjecentral i Lycksele sedan flera år tillbaka, samt en familjecentral i Vilhelmina som öppnade våren 2015. På familjecentralerna bedriver kommunerna öppen förskola. I Lycksele finns det även en familjerådgivare från socialtjänsten, samt folktandvård och en barnmorska. Lycksele familjecentral har öppet en och en halv dag per vecka.

Ungdomsmottagning finns i Lycksele med hela södra Lappland som upptagningsområde. Målgruppen är fr.o.m. högstadiet upp till 22 år och underlaget är stort eftersom många läser på gymnasieskolan i Lycksele. Ersättningen som utgår räcker för att hålla öppet en dag i veckan, vilket enligt intervjuade inte är tillräckligt för att täcka målgruppens behov. Bemanningen består av läkare (20 %), barnmorska (30 %) och kurator (20 %).

4.5. Vår bedömning

Enligt vår bedömning återstår mycket arbete innan första linjen i södra Lappland är fullt utbyggd avseende både innehåll och tillgänglighet. Hälsocentralernas kompetens och resurser varierar när det gäller att kunna bedöma, utreda och behandla psykisk ohälsa som inte kräver specialistinsatser. Tillgången till psykolog är inte tillfredsställande i södra Lappland. Ungdomsmottagning finns enbart i Lycksele och är inte dimensionerad utifrån behoven. Tillgången till barnhälsopsykolog är otillräcklig. Kompetensförsörjning oavsett personalkategori är svår att tillgodose. Det behövs kompetensutveckling av befintlig personal.

Samverkan är mer utvecklad med vissa kommuner än andra. Rutiner är under utveckling mellan parterna i Lycksele, och det finns skriftliga rutiner på verksamhetsnivå i Storumans kommun, men det behöver även utvecklas i resten av södra Lappland. Bup samverkar med verksamheterna i Lycksele, men har sämre kontakt med resten av södra Lappland. Uppdragen till barnhälsovård, familjecentral och ungdomsmottagning behöver tydliggöras. Implementeringen av ansvarsfördelningsdokumentet behöver fortgå.

Building a better working world

5. Uppföljning

5.1. Inledning

I landstingsplan för åren 2012-2015 uppdrar fullmäktige:

- till landstingsstyrelsen att följa upp och utvärdera primärvårdens uppdrag som första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa
- till nämnderna för folkhälsa och primärvård att följa upp det folkhälsopolitiska arbetet och första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa ur ett medborgarperspektiv

Av reglementet framgår att landstingsstyrelsen har verksamhetsansvar för primärvård och kontinuerligt ska följa upp hur verksamheten bedrivs. Vidare framgår att styrelsen ska företräda landstinget som beställare av primärvård och svara för uppföljning av hur uppdraget uppfylls.

5.2. Uppföljning av Hälsoval Västerbotten

En detaljerad uppföljningsplan för Hälsoval Västerbotten 2015 fastställdes av landstingsfullmäktige 2014-11-25—26/§269, på förslag av landstingsstyrelsen (2014-11-11/§ 409). Ett av delmålen för att uppfylla det övergripande målet kunskapsbaserad vård är: *Öka tillgänglighet till första linjens vård för psykisk ohälsa bland barn och unga.* Rapportering till landstingsstyrelsen ska ske i årsrapporten utifrån uppföljningsindikatorerna:

- Antal registrerade besök av patienter 0-19 år till beteendemedicinsk kompetens psykisk ohälsa/Totalt antal registrerade besök till beteende-medicinsk kompetens år 2014
- Uppföljning av hälsocentralens samverkan med kommunen avseende första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa.

Uppföljningen genomförs av två tjänstemän på staben för planering och styrning. Uppföljningen sker genom att enkäter skickas ut till samtliga offentliga och privata hälsocentraler. Besök på enheterna sker bara på förekommen anledning. Det finns inga medicinska revisorer kopplade till beställarenheten.

Landstingsstyrelsen behandlade 2015-03-03/§41 årsrapport 2014 för Hälsoval Västerbotten. Av rapporten framgår att ett utvecklingsarbete sker kring tidiga insatser för gruppen unga med psykisk ohälsa, och att ungas besök hos beteendevetenskaplig kompetens fortsätter att öka. Följande måluppfyllelse redovisas:

Indikator	Målvärde	Totalt målvärde	Kommentar
Antal besök hos beteendemedicinsk kompetens barn och unga/ Antal besök föregående år.	Ökning av barns och ungas besök hos beteende-medicinsk kompetens	37 %	Medräknat samtliga ungdomsmottagningar och ungdomshälsa har antalet besök hos kuratorer och psykologer ökat med 37 % mellan 2013-2014. Andelen pojkar har under samma period ökat från 32 % till 38 % 2014. Andelen besök hos beteendevetare är dock ojämnt fördelade mellan hälsocentraler och mellan länsdelarna. Andelen besök per listad i åldersgruppen är 6 % i Umeå-området, 5 % i Skellefteå samt endast 2 % i södra Lappland. Andelen besökare per 1000 invånare är 22 i Umeå, 15 i Skellefteå och 11 i södra Lappland.

Indikator	Målvärde	Totalt målvärde	Kommentar
Uppföljning av hälsocentralens arbete med första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa	Barn och unga med psykisk ohälsa får insatser		Arbete med att utveckla metoder och arbetssätt för tidig fångst av psykisk ohälsa bland unga pågår i länet. I Skellefteå organiseras arbetsteam. I Umeå har flera hälsocentraler startat HLT-team (Hälsa, Lärande, Trygghet) som samverkar med skola och socialtjänst. Inom södra Lappland sker samverkan med skola och socialtjänst. Några hälsocentraler avvaktar pågående projekt som ska ge verktyg och metoder. Ett stöd för mätning och datafångst efterfrågas för att mäta aktiviteter kring SIP (Samordnad individuell plan). Koncept saknas för att arbeta med asyler och nyanlända. Alla hälsocentraler tillgodoser krav på beteendevetenskaplig kompetens. Vilhelmina har ett gott samarbete med elevhälsan.

Det framgår således att andelen besök hos beteendevetare är ojämnt fördelade mellan länsdelarna, och att Södra Lappland uppvisar lägst andel besök.

5.3. Landstingsstyrelsens uppföljning

I landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2014, beslutad 2014-12-10/§ 296, ingick som ett särskilt mål från fullmäktige att: "Primärvården fungerar som första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa". Detta skulle följas upp i delårsrapporter och årsredovisning. När styrelsen behandlade delårsrapporten per augusti 2014 framkom emellertid att målet inte kan mätas per delår och att målvärde och underlag för prognos saknades. Samtidigt konstaterades att arbetet fortsätter utvecklas positivt.

Landstingsstyrelsen behandlade 2015-04-07/§92 Årsredovisning 2014, i vilken följande måluppfyllelse framgår:

Mål 2015	Målvärde/ Uppföljnings-indikatorer 2014	Måluppfyllelse per den 31 december 2014	Könsuppdelad Statistik	Målvärdet Uppfylls
Primärvården fungerar som första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa	Uppföljning av uppdraget till primärvården	Arbete med att utveckla metoder och arbetssätt för tidig fångst av psykisk ohälsa bland unga pågår i samverkan med skola och socialtjänst. Antalet besök hos kuratorer och psykologer har ökat med 37 % mellan 2013 och 2014 (samtliga ungdomsmottagningar och ungdomshälsa).	Andelen pojkar bland besök hos kuratorer och psykologer har ökat från 32 % 2013 till 38 % 2014.	Grönt = målvärdet uppfylls helt eller till största delen.

Av årsrapporten framgår att kraven på beteendevetenskaplig kompetens, exempelvis kuratorer och psykologer, uppfylls av alla hälsocentraler själva eller genom samarbete. Det påpekas att antalet besök inte ensamt ger en rättvis bild av hur hälsocentralerna arbetar med. gruppen. Flera har satsat på att vidareutbilda distriktssköterskor för att bättre svara mot behoven hos barn och ungdomar vid psykisk ohälsa och de besöken ingår inte i statistiken.

5.3.1. Uppföljning av landstingets primärvård

Landstingets primärvård fastställer på verksamhetsnivå årligen mål, aktiviteter och nyckeltal för uppföljning. I verksamhetsplanen för 2015 finns det inte några specifika mål avseende första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa, vilket tidigare har funnits. Intervjuade uppger att det beror på att första linjen ingår i uppföljningen som görs av beställaren. För att det inte ska bli dubbel uppföljning följer primärvårdens stab upp det som beställaren begär och skickar in det till beställarenheten. Uppföljningen går till på så vis att statistik avseende antal besök till beteendevetenskaplig kompetens skickas till hälsocentralerna, som får kommentera siffrorna samt beskriva vilket arbete som bedrivs. Ambitionen är att även genomföra dialogmöten med samtliga offentligt drivna hälsocentraler, men det uppges att det under senare år varit svårt att hinna med det (under 2013 genomfördes 3 dialogmöten/hälsocentral, under 2014 endast ett). Diskussionerna som förs vid dialogmöten dokumenteras inte.

I landstingets primärvårds årsrapport 2014 framgår att antalet besök till beteendevetenskaplig kompetens har ökat med 51 procent jämfört med föregående år. Vidare uppges att i princip alla enheter anger att de har ett fungerande arbete avseende målgruppen och majoriteten anger att de samarbetar aktivt med kommunen. Avseende ungdomshälsan och ungdomsmottagningar framgår att besök till läkare minskade med 1 procent och antalet sjukvårdande behandlingar ökade med 5 procent jämfört med 2013. Verksamheterna uppges bedriva ett aktivt förbättringsarbete, utåtriktat arbete och samarbete med kommunerna.

5.4. Uppföljning av särskilda uppdrag

När landstingsstyrelsen 2015-02-04/§16 behandlade revisorernas granskning första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa (10/2014) fattades beslut om att ge landstingsdirektören följande uppdrag:

- **Till landstingsstyrelsen i april 2015 avrapportera primärvårdens uppdrag som första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa samt hur samverkan sker med kommunerna på området**

Landstingsstyrelsen behandlade 2015-04-07/§92 Årsredovisning 2014. Årsredovisningen föredrogs även muntlig under punkten Information. Som ovan beskrivits anges det i årsredovisningen att målet att primärvården fungerar som första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa uppfylls. Någon avrapportering utöver årsredovisningen har inte skett.

- **Till landstingsstyrelsen i april 2015 göra en sammanställning av de utvärderingar och uppföljningar som gjorts av PRIO-satsningen och tillhörande samverkansprojekt där Västerbottens läns landsting deltagit**

Det framgår inte av landstingsstyrelens protokoll 2015-04-07 och 2015-04-14 att någon sådan sammanställning har redovisats.

- **I samband med översyn av Hälsoval, arbeta fram förslag på möjligt mått som gör det möjligt att per Hälsocentral följa upp insatser för barn och unga med psykisk ohälsa**

Översynen har genomförts och återrapporterats till landstingsstyrelsen 2015-06-02/§117. Landstingsstyrelsen beslutade att de förändringar som föreslås ska ligga till grund för revidering av uppdrag och regler inför Hälsoval 2016. I översynen lämnas följande förslag:

Ersätt särskild ersättningen för besök hos beteendevetenskaplig kompetens med en riktad form av prestationsbaserad ersättning (liknande den som utgår för antibiotikaförskrivning) i syfte att styra mot arbetssätt som bäst tillgodoser behov hos barn och unga med psykisk ohälsa.

Detta motiveras med barn och ungdomar med psykisk ohälsa många gånger har sammansatta behov som kräver insatser från flera olika håll och yrkeskompetenser. Därmed behöver hälsocentralerna ha ett välfungerande samarbete mellan olika yrkeskompetenser och verksamheter både inom landstinget och med kommunen. En riktad form av prestationsersättning anses vara att föredra eftersom effekterna är säkrare och stimulerar till teambaserat arbetssätt.

Krav på remiss
När landstingsstyrelsen i februari 2014 fattade beslut om att införa krav på remiss till Bup beslutades även att utvärdering skulle ske efter ett år. Landstingsstyrelsen har enligt protokollen t.o.m. september 2015 inte fått någon återrapportering.

5.5. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade vid sammanträdet 2015-01-22/§18 revisorernas granskning av första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa. Nämnden beslutade att ge landstingsdirektören i uppdrag att till hälso- och sjukvårdsnämnden avrapportera vilka samverkansformer som skapats mellan BUP och kommunerna i frågor som rör barns och ungas psykiska hälsa samt tillhörande nationella uppföljningar och utvärderingar på området. I yttrandet över rapporten framgår även att nämnden i augusti 2015 kommer att få en utvärdering av arbetet med att tydliggöra specialistnivån vid BUP, hur remisskraven påverkat tillgängligheten samt övriga åtgärder för att förbättra tillgängligheten.

Nämnden har inte fått några skriftliga utvärderingar eller återrapporteringar av ovan lämnade uppdrag. Vid sammanträdet 2015-08-25/§97 fick nämnden muntlig information av BUP:s verksamhetschef. Det framgår av protokollet att BUP brottats med långa väntetider för besök, behandling och utredning, bl.a. avseende utredning av autism. Vad gäller införandet av remisskrav informeras det om att det inte går att se att det har lett till färre patienter än tidigare, dock är statistiken osäker p.g.a. mätproblematik. Däremot uppges det ha lett till ett tydliggörande av BUP:s uppdrag i förhållande till första linjens, samt att det finns ett mycket bra samarbete mellan verksamheterna i dessa frågor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp tillgänglighetsmålen, men har inte beslutat om några åtgärder med anledning av att dessa inte har uppnåtts.

5.6. Information från nämnden för folkhälsa och primärvård i Södra Lappland

Nämnden för folkhälsa och primärvård i Södra Lappland ska lämna underlag till landstingsfullmäktige innan beslut fattas om landstingsplan och andra styrande dokument. I underlaget ska nämnden redovisa hur befolkningens behov av primärvård och folkhälsoinsatser tillgodoses och lämna förslag till uppföljningar, förändrade prioriteringar och förebyggande insatser.

Av nämndens underlag inför ny landstingsplan 2016-2019 och budget 2016, som landstingsstyrelsen tog del av 2015-06-02/§159 framkommer följande avseende primärvårdsinsatser för barn och ungas psykiska ohälsa:

- Nämnden anser att andelen familjecentraler bör öka eftersom de underlättar arbetet med att komma tillrätta med barns fysiska och psykiska ohälsa.

- Nämnden anser att arbetet med första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa måste fortgå.
- Nämnden anser att barn och ungas tillgänglighet till elevhälsa och ungdomsmottagning måste öka eftersom tillgängligheten för närvarande inte är tillräcklig.

Nämnden betonar att befolkningen i södra Lappland uppvisar hög grad av ohälsa.

Av intervjuerna framkommer att nämnderna för primärvård och folkhälsa får fler muntliga föredragningar av tjänstemän om arbetet med första linjen än vad landstingsstyrelsen får. Det gäller t.ex. information från staben för planering och styrning, utvecklingsstrateg och primärvårdschef.

5.7. Uppföljning av samverkan

Protokoll från AC Konsensus anmäls till landstingsstyrelsen, men inte till hälso- och sjukvårdsnämnden.

5.8. Vår bedömning

Landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning är enligt vår bedömning svagt utvecklad. Det finns dessutom särskilda uppdrag som inte har återrapporterats.

Landstingsstyrelsen i egenskap av verksamhetsansvarig för landstingets primärvård har ingen egen uppföljning av hälsocentralerna. Landstingsstyrelsen i egenskap av beställare av hälsovalet genomför inga verksamhetsbesök. Det sker inte någon fördjupad uppföljning och analys av vilka insatser som ges på första linjen och vilka resultat som skapas. Information som inkommer från olika nämnder och samverkansorgan vägs inte samman i en samlad analys.

Landstingstyrelsens uppföljning ger inte en tillräckligt fördjupad och nyanserad bild av situationen i södra Lappland. Landstingsstyrelsen har konstaterat att primärvården fungerar som första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa, men granskningen visar att det återstår mycket arbete innan första linjen är fullt utbyggd avseende både innehåll och tillgänglighet.

6. Bedömning

6.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Fråga	Svar
Styrning	
Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns en enhetlig definition av vad som avses med första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa?	Ja, inom landstingets verksamheter finns det i stort sett samsyn om SKL:s definition av första linjen.
Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns formellt beslutade styrdokument för samverkan mellan BUP, primärvården och kommuner?	Nej, styrningen är otillräcklig. Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har inte fastställt mål för utveckling av första linjen eller för samverkan. Det finns visserligen en överenskommelse med Lycksele kommun som är beslutad av hälso- och sjukvårdsnämnden m.fl. Landstingsstyrelsen har dock inte varit med och beslutat om överenskommelsen vilket är en brist. Det saknas motsvarande överenskommelser med övriga kommuner i södra Lappland, vilket enligt vår bedömning också är en brist.
Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns rutiner och handlingsplaner på operativ nivå?	Nej. Det är under utveckling mellan parterna i Lycksele, och det finns skriftliga rutiner på verksamhetsnivå i Storumans kommun, men det behöver även utvecklas i resten av södra Lappland.
Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det på annat sätt, exempelvis organisatoriskt, finns en samverkan mellan landstinget och kommuner?	Nej, inte i någon större omfattning. Det finns familjecentraler i Lycksele och Vilhelmina för barn 0-6 år, men därutöver ingen organisatorisk samverkan.
Samverkan i praktiken	
Finns det en samsyn om vad som avses med en första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa?	Delvis. Dokumentet *"Ansvarfördelning första linjen – Bup avseende barn och unga med psykisk ohälsa"* som arbetats fram under 2015 tydliggör vad som avses med första linjen. Till detta har en länsövergripande utvecklingssatsning kopplats, men det saknas formell styrning och långsiktighet. Beslut om ansvarsfördelning och utvecklingssatsning har inte fattats på politisk nivå.
Finns det tydliga uppdrag och roller?	Delvis. Uppdragen till primärvården och Bup är tydliggjorda i ansvarsfördelningsdokumentet, men implementeringen av dokumentet behöver fortgå. Uppdragen till barnhälsovård, familjecentral och ungdomsmottagning behöver tydliggöras.

Finns det delar av samverkan som inte fungerar?	Ja. Bup samverkar med verksamheterna i Lycksele, men har sämre kontakt med resten av södra Lappland.
Finns det en tillfredsställande tillgänglighet till första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa?	Delvis. Hälsocentraler finns lättillgängliga i alla kommuner i södra Lappland, men förmågan att erbjuda bred kompetens för att täcka olika typer av problem varierar. Ungdomsmottagning finns enbart i Lycksele och är inte dimensionerad utifrån behoven. Tillgången till barnhälsopsykolog är otillräcklig.
Har landstingsstyrelsen säkerställt att hälsocentraler har tillräcklig beteendevetenskaplig kompetens för att utgöra en fullgod första linje för vård av barn och unga med psykisk ohälsa?	Nej. Hälsocentralernas kompetens och resurser varierar när det gäller att kunna bedöma, utreda och behandla psykisk ohälsa som inte kräver specialistinsatser. Tillgången till psykolog är inte tillfredsställande i södra Lappland. Kompetensförsörjning oavsett personalkategori är svår att tillgodose. Det behövs kompetensutveckling av befintlig personal. Andelen besök hos beteendevetare är ojämnt fördelade mellan hälsocentraler och mellan länsdelarna. Andelen besök per listad i åldersgruppen är 6 % i Umeå-området, 5 % i Skellefteå men endast 2 % i södra Lappland. Andelen besökare per 1000 invånare är 22 i Umeå, 15 i Skellefteå och 11 i södra Lappland.
Uppföljning	
Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden hållit sig informerade om hur samverkan om första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa fungerar?	Nej. Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har en svagt utvecklad uppföljning som inte ger en tillräckligt fördjupad och nyanserad bild av situationen i södra Lappland. Landstingsstyrelsen har konstaterat att primärvården fungerar som första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa, men granskningen visar att det återstår mycket arbete innan första linjen är fullt utbyggd avseende både innehåll och tillgänglighet. Information som inkommer från olika nämnder och samverkansorgan vägs inte samman i en samlad analys. Det finns särskilda utredningsuppdrag som inte har återrapporterats.
I händelse av avvikelser eller om samverkan inte fungerar som den ska, har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden agerat i syfte att åtgärda bristerna?	Nej, några beslut om åtgärder har inte fattats. Landstingsstyrelsen i egenskap av beställare av hälsovalet försöker premiera ett teambaserat arbetssätt, men vi bedömer det som tveksamt att nuvarande insatser är tillräckliga för att generera avsedd effekt så länge rekryterings- och bemanningsläget är problematiskt.

6.2. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån syftet och grunderna för ansvarsprövning är att landstingsstyrelsen behöver stärka styrningen och uppföljningen av primärvårdens uppdrag att utgöra första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvårdsnämnden

behöver säkerställa att Bup samverkar med första linjen i samtliga kommuner i södra Lappland och stärka sin uppföljning över verksamheten.

Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att:

- Utveckla uppföljningen av hälsovalet. De flesta landsting har årliga uppföljningsmöten med varje enhet i syfte att granska och bidra till goda förutsättningar för verksamhetsutveckling vid den specifika enheten[6].
- Utveckla samverkan med kommunerna i södra Lappland. Med samtliga kommuner behövs överenskommelser om fasta kontinuerliga mötesplatser på chefsnivå samt utveckling av rutiner och arbetssätt.
- Väg samman och analysera den information som framkommer i uppföljningar som görs av hälso- och sjukvårdsnämnden, nämnd för primärvård och folkhälsa, landstingsstyrelsen i egenskap av såväl beställare som utförare av primärvård samt AC Konsensus/Länsgrupp barn och unga.
- Inför regelbunden fördjupad uppföljning och analys av arbetet som sker på första linjen, inklusive vilka insatser som ges och vilka resultat som skapas.
- Intensifiera arbetet med att motverka rekryteringsproblematiken som föreligger i södra Lappland.
- Stärka kontrollen av att uppdrag som styrelsen beslutar att ge till exempelvis landstingsdirektören återrapporteras. Återrapportering bör ske skriftligt.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Utveckla samverkan med de små kommunerna i södra Lappland. Även här behövs överenskommelser om fasta kontinuerliga mötesplatser på chefsnivå samt utveckling av rutiner och arbetssätt.
- Utveckla uppföljningen av vilket konsultativt stöd som Bup ger första linjen.

Umeå den 26 oktober 2015

Ann-Mari Ek
EY

[6] SKL (2014): *Basmodell för uppföljning av primärvård ur ett beställarperspektiv.* Bilaga med beskrivning av uppföljningsarbetet i varje landsting.

Building a better working world

Källförteckning

Intervjuade

Tf. verksamhetschef Barnhälsovården/Verksamhetsutvecklare, Landstingets Primärvård
Verksamhetschef, Hörnefors hälsocentral, tillika Landstingets Primärvårds kontaktperson gentemot Bup
Verksamhetsutvecklare/Processledare, Område Barn och Ungas Hälsa
Beställarfunktion Hälsoval, Staben för planering och styrning
Verksamhetschef, Bup
Avdelningschef, Bup i Lycksele
Verksamhetschef, Stenbergska hälsocentral, Lycksele
Ansvarig för BVC, Stenbergska hälsocentral, Lycksele
Frågeformulär har skickats till verksamhetschefer vid övriga hälsovalscentraler i södra Lappland.

Dokument

AC Konsensus: Strategisk plan för barns och ungas hälsa i Västerbottens Län 2015-2017
Ansvarfördelning första linjen – Bup avseende barn och unga med psykisk ohälsa i Västerbottens läns landsting 2015.
Befintliga överenskommelser om samverkan
Landstingsplan 2012-2015
Protokoll och handlingar, hälso- och sjukvårdsnämnden 2014 – september 2015
Protokoll och handlingar, landstingsstyrelsen 2014 – september 2015
Reglementen för landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för primärvård och folkhälsa i Södra Lappland
SKL (2014): *Basmodell för uppföljning av primärvård ur ett beställarperspektiv.*
SKL/Psykisk hälsa barn och unga: *Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa – framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt.*
Uppdrag och regler för Hälsoval Västerbotten 2015