

LANDSTINGSREVISIONEN

Granskning av första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa

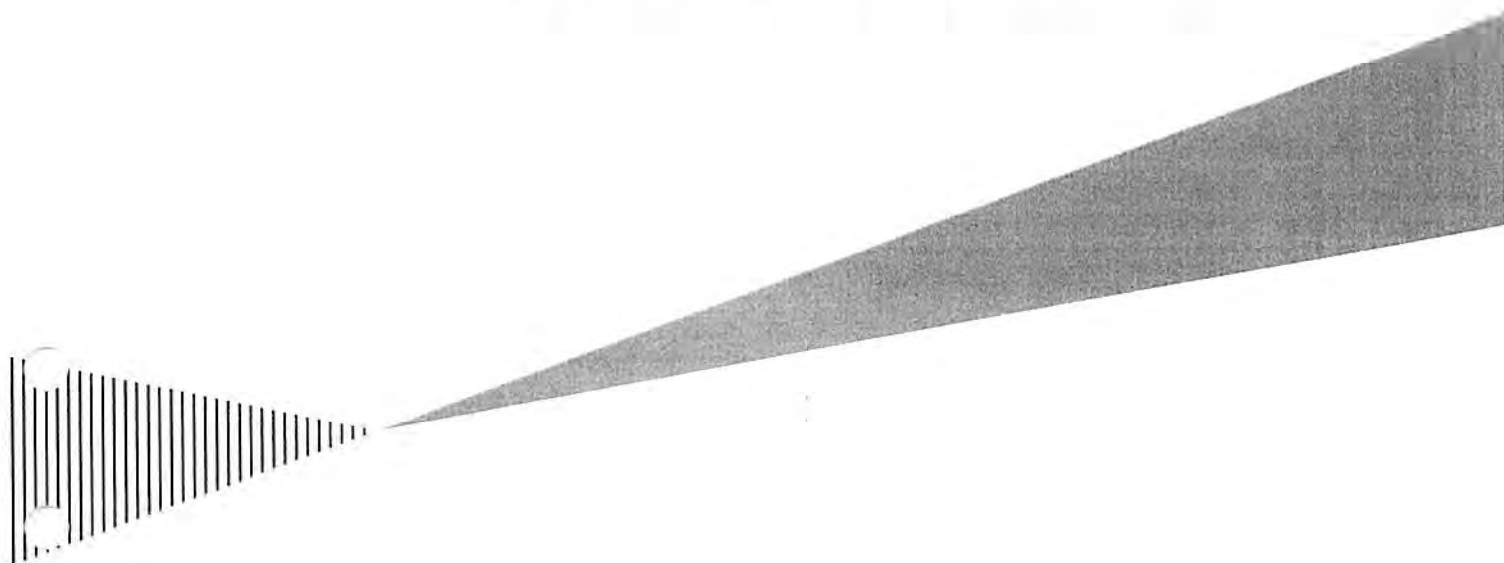
Rapport nr 10/2014



Oktober 2014
Ann-Mari Ek och Anna Eklöf, EY
Dnr: REV 38:2-2014

Västerbottens läns landsting Umeå kommun

Granskning av samverkan om första linjens vård
för barn och unga med psykisk ohälsa



Building a better
working world

Innehåll

1. Sammanfattning.....	2
2. Inledning.....	4
2.1. Bakgrund	4
2.2. Syfte och revisionsfrågor.....	4
2.3. Avgränsning.....	5
2.4. Revisionskriterier	5
2.5. Genomförande.....	5
3. Styrning.....	6
3.1. Gemensam styrning.....	6
3.2. Umeå kommun - styrdokument	9
3.3. Västerbottens läns landsting - styrdokument.....	10
3.4. Vår bedömning - styrning	12
4. Samverkan i praktiken.....	13
4.1. Var finns första linjen?	13
4.2. Organisatorisk samverkan	14
4.3. Tillgänglighet.....	17
4.4. Erfarenheter av samverkan.....	18
4.5. Vår bedömning – samverkan i praktiken	20
5. Uppföljning.....	22
5.1. Rapportering och uppföljning inom Umeå kommun.....	22
5.2. Rapportering och uppföljning inom landstinget.....	23
5.3. Rapportering och uppföljning av samverkan	26
5.4. Vår bedömning - uppföljning	26
6. Bedömning.....	28
6.1. Svar på revisionsfrågorna	28
6.2. Sammanfattande bedömning och rekommendationer	33
Bilaga 1: Källförteckning	35
Bilaga 2: Intervjuer.....	37
Bilaga 3. Revisionskriterier	38

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Västerbottens läns landsting och Umeå kommun granskat samverkan om första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa. Syftet är att bedöma om granskade nämnder och styrelser har säkerställt att det finns en ändamålsenlig samverkan mellan kommunen och landstinget.

Ett grundantagande som präglat den nationella inriktningen kring barn och unga med psykisk ohälsa har varit att tillgängligheten till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri måste förbättras och att det är förknippat med utveckling av den första linjen. Så är fallet även i Västerbotten. Under de senaste åren har en samverkan vuxit fram, ledd av den regionala Länsgrupp Barn och Unga.

I Umeå kommun och i landstinget är man överens om SKL:s definition av första linjen *"Med första linjen avses den funktion eller verksamhet i kommuner och landsting som först möter ett barn eller ungdom med ett indikerat problem"*.

Vår bedömning är att:

- ▶ Socialnämnden har genom att formulera mål, fatta inriktningsbeslut och genom regelbunden uppföljning säkerställt att det finns en samverkan med landstinget om första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa. Socialnämnden har fattat beslut om en länsövergripande överenskommelse om samverkan under år 2014. Socialnämnden har också agerat för att definiera sin egen första linje, vilket är positivt med tanke på att begreppet är nytt i socialtjänstens sfär. Socialnämnden har även ingått i samarbetet HLT, där det skapats en tydlig samverkan på operativ nivå mellan socialtjänst, elevhälsa i grundskolan och hälsocentraler i Umeå. För att socialnämndens samverkan ska bedömas vara helt ändamålsenlig rekommenderar vi nämnden att:
 - Besluta om långsiktig finansiering för första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa
 - Säkerställa att samverkan finns i samtliga kommundelar.
 - I samverkan med landstinget formulera en uppdragsbeskrivning samt ett avtal gällande verksamheten vid Familjecentralerna i Umeå.
- ▶ För- och grundskolenämnden har inte fattat beslut om mål för samverkan i första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa eller för hur den första linjen ska se ut inom det egna ansvarsområdet. Nämnden har trots detta fattat beslut om att samverka organisatoriskt i HLT. Nämnden har fått viss rapportering om hur arbetet fortlöper men bör utveckla såväl styrningen som uppföljningen av samverkan för att den ska anses vara säkerställd och ändamålsenlig. Vi rekommenderar nämnden att:
 - Uttala en inriktning för elevhälsans samverkan i första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa.
 - Säkerställa att samverkan finns i samtliga kommundelar.
 - Fatta beslut om att anta de övergripande samverkansöverenskommelser som nämnden vill delta i.
 - Regelbundet följa upp hur samverkan fortlöper.
- ▶ Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har inte fattat beslut om mål för första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa inom det egna ansvarsområdet. Nämnden har inte

heller definierat första linjen inom verksamheten. Nämnden deltar i samverkan med landstinget via Ungdomshälsan.

Vi rekommenderar nämnden att:

- Överväga att fatta beslut om och formulera mål för samverkan kring första linjen för barn och unga under 18 år med psykisk ohälsa.
- Fatta beslut om att anta överenskommelse om samverkan med barn- och ungdomspsykiatri.
- ▶ Landstingsfullmäktige har definierat att primärvården ska utgöra första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa och landstingsstyrelsen är ansvarig beställare av primärvård. Landstingsstyrelsen är även ansvarig för landstingets primärvård. Styrelsen har beslutat att utvecklingsarbetet ska ske i samverkan mellan landsting, socialtjänst och skola/elevhälsa. Landstingsstyrelsen har inte genomfört någon utvärdering av hur första linjen fungerar. Vår bedömning är därmed att landstingsstyrelsen inte har säkerställt en ändamålsenlig samverkan. Landstingsstyrelsen har vidare inte säkerställt hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vi ser en risk i att ansvar och befogenheter inte är tydliggjorda. Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är att landstingsstyrelsen i egenskap av beställare måste stärka och utveckla sin styrning och uppföljning av primärvården.

Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att:

- Utveckla och formalisera styrningen av första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa. Säkerställ att mål, överenskommelser, ansvar och befogenheter blir formellt beslutade. Besluta om tydligare uppdragsbeskrivningar av verksamheten i Familjecentral, ungdomshälsa och ungdomsmottagning.
- Följ upp och utveckla primärvårdens uppdrag som första linjen. Säkerställ att primärvården har en väl fungerande samverkan med BUP, elevhälsan, socialtjänsten m.fl.
- Säkerställ att den återrapportering som sker till AC Konsensus delges landstingsstyrelsen.
- Säkerställ att samtliga rutiner och processer finns dokumenterade i ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSF 2011:9).
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om en överenskommelse om samarbete med länets kommuner i insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning. På grund av bristande uppföljning är vår bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt en ändamålsenlig samverkan. Vi rekommenderar nämnden att:
 - Utveckla styrningen av samverkan mellan BUP och andra aktörer. Säkerställ att mål, överenskommelser, ansvar och befogenheter blir formellt beslutade.
 - Utveckla uppföljningen av samverkan mellan BUP och primärvården, elevhälsan och socialtjänsten.
 - Säkerställ att samtliga rutiner och processer finns dokumenterade i ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSF 2011:9).

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Psykisk ohälsa kan vara ett stort hinder i barns och ungas personliga utveckling och deras möjligheter till etablering i samhället. En väl fungerande samverkan mellan kommun och landsting är av avgörande betydelse för att nå en effektiv och ändamålsenlig verksamhet.

Initiativ har tagits på nationell nivå för att stimulera utbyggnaden av en första linjens vård. År 2008 tecknade regeringen och SKL en överenskommelse om första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa (det s.k. Modellområdesprojektet). År 2011 enades regeringen och SKL om en ny överenskommelse i Psynkprojektet, som syftar till att synkronisera insatser för barn och unga som har, eller riskerar, psykisk ohälsa. Regeringen och SKL har även enats om en plan för insatser inom psykiatriområdet 2012-2016 (PRIO), och i det arbetet sett ett behov av att prioritera barn och unga. Därav är ett delmål för PRIO att utveckla och tillgängliggöra verksamheterna i första linjen och i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. För 2014 och 2015 är ett av grundkraven för prestationsersättning att det i länet finns en överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning.

Med första linjen avses enligt SKL¹: *den funktion eller verksamhet som först möter barn eller ungdom med ett indikerat problem, d.v.s. dit man först vänder sig 'om man har ett problem'. Där görs en första bedömning som inte behöver specialistnivåns resurser.*" SKL konstaterar att första linjen bör präglas av närhet och tillgänglighet för att kunna verka tidigt och förebyggande.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

I granskningen av Umeå kommun är den övergripande revisionsfrågan:

- Har socialnämnden, för- och grundskolenämnden samt gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden säkerställt att det finns en ändamålsenlig samverkan om första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa?

I granskningen av Västerbottens läns landsting är den övergripande revisionsfrågan:

- Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns en ändamålsenlig samverkan mellan landstinget och länets kommuner om första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa?

Granskningen och revisionsfrågorna delas in i tre områden:

1. Styrning

- Har granskade nämnder och styrelser säkerställt att det finns formellt beslutade styrdokument för samverkan mellan BUP, primärvården och kommunen om samverkan om en första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa?
- Har granskade nämnder och styrelser säkerställt att det finns en enhetlig definition av vad som avses med första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa?

¹ SKL (2011): Rätt insats på rätt nivå.

- Har granskade nämnder och styrelser säkerställt att det finns rutiner och handlingsplaner på operativ nivå för samverkan om första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa?
- Har granskade nämnder och styrelser säkerställt att det på annat sätt, exempelvis organisatoriskt, finns en samverkan mellan landstinget och kommunen för vård av barn och unga med psykisk ohälsa?

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?

3. Uppföljning

- Har granskade nämnder och styrelser 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 granskade nämnder och styrelser agerat i syfte att åtgärda bristerna?

2.3. Avgränsning

Granskningen avser samverkan om första linjens vård för barn och unga under 18 år med psykisk ohälsa. Granskningen syftar inte till att bedöma den specialiserade psykiatriska vården som enbart landstinget ansvarar för. Granskningen är inriktad mot hur verksamheter inom landstinget samverkar med verksamheter i Umeå kommun i fråga om att utgöra första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa.

2.4. Revisionskriterier²

I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- Kommunallagen, 6 kap 7 §
- Hälso- och sjukvårdslagen, § 3f
- Skollagen, 2 kap 25 §
- Socialtjänstlagen, 2 kap 7 §
- Socialstyrelsens föreskrifter (2011:9) och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Umeå kommuns budget 2014 och uppdragsplan 2013-2015
- Landstingsplan 2012-2015
- Reglementen för samtliga granskade nämnder och styrelser

2.5. Genomförande

Granskningen är baserad på intervjuer och dokumentstudier. Granskade dokument framgår i bilaga 1. Vilka funktioner som intervjuats framgår i bilaga 2. Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att faktagranska rapporten.

² Innehåll i de revisionskriterier som utgörs av lagar och föreskrifter samt reglementen framgår i bilaga 3.

3. Styrning

3.1. Gemensam styrning

3.1.1. Samverkan på länsnivå

I Västerbotten har ett regionalt samarbete kring barn och unga vuxit fram mellan länets kommuner och landstinget som samordnas av Region Västerbotten. Inom ramen för samarbetet har *Länsgrupp Barn och unga* bildats för att arbeta med strategisk samverkan om barns och ungas hälsa. Länsgruppens politiska styrgrupp är AC Konsensus (tidigare LAKO) och består av sex ledamöter från landstinget³ och sex från länets kommuner. AC Konsensus är enligt dess arbetsordning ett forum för diskussion, information och konsensus i frågor som bör hanteras likvärdigt i länet. Samverkan sker i första hand kring länsövergripande överenskommelser inom vård och omsorg inklusive barn och unga samt folkhälsa, i länsgemensamt utvecklingsarbete och i gemensam omvärldsbevakning. Gruppen sammanträder fyra gånger per år.

AC Konsensus fastställde 2011-10-05 en strategisk plan för barns och ungas hälsa i Västerbottens län 2011 – 2014, vilken utgör grund för länsgruppens arbete. Den strategiska planen har delgetts styrelser och berörda nämnder inom VLL och länets kommuner. Av planen framgår att syftet med Länsgrupp Barn och ungas arbete är att förbättra barns och ungas hälsa i Västerbotten län genom att sprida kunskap, identifiera förbättringsområden, stärka samverkan mellan de aktörer som arbetar med att förbättra barns och ungas hälsa samt bygga upp en strukturerad samverkan där olika aktörers roller och uppdrag är tydliga.

Länsgrupp Barn och unga består av chefer från olika verksamhetsområden i länets kommuner och i landstinget. Regiondirektören i Region Västerbotten har utsett tre skolchefer och tre socialchefer till gruppen. Landstingsdirektören har utsett fem ledamöter från närsjukvård, specialiserad vård, handikappvård, primärvård och tandvård. Ordförandeskapet alternerar mellan kommun och landsting. Region Västerbotten ansvarar för sekretariatet.

De senaste åren har Länsgrupp Barn och Unga fokuserat på två satsningar; Salut⁴ och Psynk i samarbete med SKL. Länsgruppen anordnar ett spridningsseminarium varje år och temat 2014 var *Första linjen i praktiken – tidig upptäckt och insatser i samverkan*. Länsgruppen tar även fram en Barnhälsorapport för länet och dess kommuner vart tredje år.

3.1.2. Vägledande ansvarsfördelning i Västerbottens län

Länsgrupp barn och unga har arbetat fram dokumentet *Vägledande ansvarsfördelning i Västerbottens län*, som avser insatser till barn och unga som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa och behandlar samverkan mellan hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst. Dokumentet togs fram år 2012 i syfte att tydliggöra respektive huvudmans ansvarsområden samt former för samverkan. Det övergripande målet är att barn och ungas psykiska hälsa ska mötas utifrån ett helhetsperspektiv där barn, unga och deras föräldrar ska få det stöd de behöver när de behöver det.

³ Från VLL landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnd för primärvård och folkhälsa Umeå.

⁴ SALUT-satsningen syftar till att skapa hälsofrämjande insatser med barn och ungdomar i fokus där föräldrarna involveras redan under graviditeten.

Dokumentet är inte beslutat på politisk nivå, men har undertecknats av landstingsdirektör och företrädare för samtliga kommuner i Västerbottens län.

I dokumentet framgår att det är grundläggande att varje aktör tar ansvar för sitt eget uppdrag. Vidare betonas vikten av att kommunerna i samverkan med hälsocentraler, sjukstugor och familjecentraler tar fram modeller utifrån lokala förutsättningar. I ansvarsfördelningen görs skillnad mellan generell nivå, första linjen och specialistnivå enligt tabellen nedan.

Huvudman	Generell nivå	Första linjen	Specialistnivå
Landsting	Mödrahälsovård Barnhälsovård Salutsatsningen	Hälsocentraler Sjukstugor Ungdomsmottagning	Barn- och ungdomspsykiatri Barn- och ungdomshabiliteringen Barn- och ungdomskliniken
Kommun	Förskola Skola Elevhälsa	Socialtjänstens förebyggande verksamhet Elevhälsa	Socialtjänstens individ- och familjeomsorg Handikappomsorg/LSS
Gemensamt	Familjecentral	Familjecentral Ungdomshälsa	Barnahus

Första linjen beskrivs på följande sätt i dokumentet:

Första linjen – dit man först vänder sig när man får problem

En grundläggande princip för insatser till barn och unga som behöver stöd är att det i första hand ska tillhandahållas genom insatser i barnets/den unges vardagsmiljö. Första linjens insatser ska präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt där man tillsammans med barnet/ungdomen och familjen bygger på och utvecklar de resurser som finns i nätverket kring den unge. Specialistnivån bidrar kontinuerligt och vid behov med konsultation till första linjens enheter.

I dokumentet beskrivs kravet på att landsting och kommun (socialtjänsten) ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP), enligt bestämmelserna i SoL 2 kap 7 § och HSL § 3f, om detta behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda.

3.1.3. Överenskommelse vid misstanke om psykisk funktionsnedsättning hos barn och unga (gäller t.o.m. 2015-12-31)

Överenskommelsen syftar till att utveckla samverkan och att klargöra ansvars- och arbetsfördelningen mellan skolan och BUP när det finns misstanke om psykisk funktionsnedsättning hos barn och unga. Överenskommelsen är inte antagen av något politiskt organ, men undertecknad av chefen för verksamhetsområde medicin och företrädare för samtliga kommuner i Västerbottens län.

I överenskommelsen framgår att elevhälsans åtagande är förebyggande och hälsofrämjande och att elevhälsan involveras i en utredning då en elev riskerar att inte nå målen i skolan. Rektor kan välja att begära konsultation av BUP eller skicka en remiss. I båda fallen ska

begäran omfatta en social, en medicinsk, en pedagogisk och en psykologisk utredning. Efter detta erbjuder BUP konsultation med syfte att skapa förslag för fortsatta åtgärder. Överenskommelsen är vid granskningstillfället under revidering.

3.1.4. Överenskommelse och handlingsplan för samarbete mellan landstinget och länets kommuner i insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning (2014-09-01 – 2015-12-31)

Överenskommelsen är framarbetad av länssamordningsgruppen och beslutad av hälso- och sjukvårdsnämnden i augusti 2014 och socialnämnden 2014-06-25. Den omfattar även barn och unga med psykisk funktionsnedsättning. Överenskommelsen ska utgöra plattform för det lokala utvecklingsarbetet och beskriver grundförutsättningarna för samarbetet. Kommuner kan välja att endast ansluta sig till befintlig länsöverenskommelse, alternativt gå samman med andra kommuner i en gemensam överenskommelse med landstinget.

I överenskommelsen har parterna satt upp mål, som att det ska finnas lokala eller verksamhetsspecifika handlingsplaner och rutiner samt att insatserna som ges ska kännetecknas av hög kompetens, professionalitet och tillgänglighet. Länssamordningsgruppen och Länsgruppen barn och unga ska ta fram en strategi för kompetensutveckling av personal som arbetar med insatser till personer med psykiska funktionsnedsättningar. Arbetet med samordnade individuella planer startar omgående och ska utvecklas kontinuerligt inom ramen för samverkan. Överenskommelsen ska följas upp enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:09) av Länssamordningsgruppen och Länsgruppen barn och unga till den sista december 2015. Kopplat till överenskommelsen finns en handlingsplan som ska ge en tydlig bild av det lokala utvecklingsarbetet.

3.1.5. Samverkansöverenskommelse mellan Umeå kommun och VLL (SÖK)

Överenskommelsen gäller under perioden 2011-01-01 till 2014-12-31 mellan Umeå kommuns socialnämnd, kommundelsnämnder, för- och grundskolenämnd, gymnasienämnd och landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd samt nämnd för funktionshinder och rehabilitering. Överenskommelsen avser ledningssamverkan på verksamhetsnivå mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvården hos båda huvudmännen. Där framgår att arbetet inom området Barn och unga ska ledas av en politisk styrgrupp och en tjänstemannastyrgrupp. Vidare ska parterna samverka på verksamhetsnivå, men det framgår inte hur i överenskommelsen.

Tjänstemannastyrgruppen består från landstingets sida av verksamhetschef BUP samt utsedda representanter för Habiliteringscentrum, primärvård (verksamhetschef), folkhälsa (folkhälsochef) samt staben för planering och styrning. Från kommunen finns verksamhetschef för- och grundskola, verksamhetschef IFO samt elevhälsochef från för- och grundskola, en samordningsfunktion för barn och unga samt elevhälsochef från gymnasieskolan.

Styrgrupperna utgör det övergripande forumet, där parterna samverkar kring frågor som planering, genomförande och uppföljning enligt beslut och riktlinjer. Den politiska gruppen sammanträder fyra gånger per verksamhetsår och får då rapporter från tjänstemannagruppen, som även gör en uppföljning av samverkan en gång per år. Den politiska styrgruppen i Umeå följer utvecklingen i HLT och Familjecentralerna och har under 2014 bland annat fattat beslut om en överenskommelse om samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och individ- och familjeomsorg för unga kring barn i behov av sammansatt stöd på specialistnivå.

3.1.6. Andra lokala överenskommelser

I flertalet kommuner i länet finns lokala överenskommelser om samverkan med landstinget kring vård för barn och unga med psykisk ohälsa. Oftast omfattar det socialtjänsten och skolans elevhälsa samt primärvården.

VLL har med *Skellefteå* kommun tecknat en likande överenskommelse som den med Umeå kommun. Syftet är att skapa en tydlig struktur i samarbetet parterna emellan. Även här finns det en politisk nivå och en tjänstemannastyrgrupp. Överenskommelsen avser samverkan på verksamhetsnivå mellan socialtjänst, närsjukvård och skola..

Sedan år 2005 finns ett samverkansavtal mellan *Storumans* kommun och landstinget. Det har förnyats ett antal gånger. Samordningen sker i en ledningsgrupp bestående av tjänstemän från landstinget och kommunen. Det finns också en lokal överenskommelse om samverkan kring första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. Styrgrupp för första linjen består av elevhälsans samordnare, specialpedagog, skolchef, hälsocentralschef, socialchef och IFO-chef. Landstingets aktörer har anmälningsskyldighet till socialtjänsten och att båda aktörer kan initiera en SIP. I *Sorsele* finns också en överenskommelse mellan landstinget och kommunen kring en gemensam och lokalt anpassad vård och omsorg. I *Robertsfors* finns ett samverkansavtal som beskriver att den gemensamma ansatsen i arbetet med målgruppen barn och unga som är eller kan komma i behov av insatser från kommun och landsting ska vara; tidig upptäckt av behov av insatser, gränsöverskridande samverkan, prevention och trygg uppväxt.

Några kommuner (Malå, Vilhelmina, Åsele, Bjurholm, Nordmaling) hänvisar till den länsomfattande överenskommelsen kring psykiskt funktionsnedsatta och bygger sin operativa samverkan utifrån den.

3.2. Umeå kommun - styrdokument

3.2.1. Budget 2014 med uppdragsplan 2013-2015 samt genomförandeplan 2014

Kommunfullmäktige har uttalat det övergripande folkhälsomålet att Umeå ska ha Sveriges bästa folkhälsa år 2020.

För- och grundskolenämnden har målet att undervisningen och elevhälsan ska utformas så att elever får det särskilda stöd och den hjälp de behöver. Generellt förebyggande arbete riktat till barn och unga skall vara vägledande. Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har målsättningen att samverka med elevhälsan i för- och grundskolan.

Socialnämnden har målet att umeborna ska få sina behov tillgodosedda med minsta möjliga väntan efter beslut och att de ska möta kompetent personal. Förebyggande arbete, tidiga insatser och öppenvård på hemmaplan bedrivs inom hela området vård och omsorg. Under året genomförs områdesbaserade insatser i samverkan mellan förskola, skola, BUP och habilitering. Nämnden planerar också att fortsätta utveckla arbetet på Familjecentralerna som drivs i samverkan med landstinget. Som ett led i att Umeå ska ha Sveriges bästa folkhälsa år 2020 ska behovet av stöd bland barn och unga med psykisk ohälsa beskrivas i en rapport för att kunna möjliggöra prioriteringar för framtida arbete.

I den samordnade förvaltningens genomförandeplan för år 2014 framgår att förebyggande arbete och tidiga insatser ska förbättras genom stöd och behandling på rätt nivå. Tillgängligheten till socialtjänst för barn och föräldrar ska öka genom en utbyggd första linje. I

den samordnade förvaltningen ska samverkan säkerställas i det geografiska området och mellan verksamheter som ur brukarens perspektiv är närliggande. Med samlade kompetenser och god kunskap om närsamhället ska områdesbaserat arbete utvecklas med fokus på medborgare och brukare. Det görs bland annat genom samordning av resurser från vård och omsorg unga, skolan, elevhälsan och landstinget. Syftet är att bygga en gemensam områdesbaserad förstalinjeverksamhet för barn i åldern 0–15 år och deras föräldrar.

3.3. Västerbottens läns landsting - styrdokument

3.3.1. Landstingsplan 2012-2015

Under målområdet *Bättre och jämlik hälsa* framgår att det finns goda möjligheter att förebygga psykisk ohälsa genom tidiga insatser. Barn och unga beskrivs vara de viktigaste målgrupperna i det förebyggande arbetet. Insatserna måste enligt landstingsplanen ske i samverkan mellan hemmet, förskolan, skolan, hälso- och sjukvården, socialtjänsten med flera. Barn- och ungdomspsykiatrien utgör kommuniserande kärn med primärvård, elevhälsa och socialtjänst. En bättre tillgänglighet till BUP kräver att samverkan ökar.

Primärvården är landstingets första linje av barn och unga med psykisk ohälsa. En strategi för arbetet under planperioden är att även primärvården utvecklar formerna för samverkan mellan elevhälsa, primärvård, barn och ungdomshabilitering och barn- och ungdomspsykiatrien för att främja barns och ungdomars psykiska hälsa.

Fullmäktige uppdrar:

- ▶ till landstingsstyrelsen att följa upp och utvärdera primärvårdens uppdrag som första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa.
- ▶ till hälso- och sjukvårdsnämnden att skapa samverkansformer mellan BUP och kommunerna i frågor som rör barns och ungas psykiska hälsa, samt
- ▶ 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.

3.3.2. Folkhälsopolitiskt program

Programmet är antaget av landstingsfullmäktige år 2005. Tyngdpunkten i programmet ligger på målområden som har särskild betydelse för landstingets hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i den egna verksamheten. Programmet bygger på visionen om att Västerbotten år 2020 ska ha världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning. Ett målområde är att främja psykisk hälsa och förebygg psykisk ohälsa. I programmet framgår att samarbete med kommuner och organisationer är avgörande. Landstinget har, bl.a. via BVC en stark roll i samarbetet mellan länets många aktörer för barns och ungdomars hälsa. Ungdomsmottagningar och Familjecentraler anges som exempel på fördjupat samarbete.

3.3.3. Riktlinjer barn och unga med psykisk ohälsa inom primärvården

Landstingsstyrelsen beslutade 2011-06-07, § 133, att hälsocentralerna ska utgöra första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa. Beslutet hänvisade till riktlinjer som sammanfattas i: *Rapport - Riktlinjer barn och unga med psykisk ohälsa inom primärvården*. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände riktlinjerna på sammanträde 2011-05-17-18, § 41.

I riktlinjerna, som är daterad i mars 2011, framgår att så mycket som möjligt av vård och stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa ska ske i första linjens vård i närmiljön i nära samarbete med föräldrar, skola och nätverk. Första linjen utgörs av BVC/familjecentral och hälsocentraler samt ungdomsmottagningar. Första linjen ska enligt rapporten kunna erbjuda generella insatser som når alla, riktade insatser till riskgrupper och en första vård för lindriga och måttliga besvär som sker så tidigt som möjligt.

Första linjens verksamhet bör enligt rapporten kunna identifiera barn med utvecklingsavvikelser eller barn som inte uppnår förväntade färdigheter så tidigt som möjligt. I samverkan med specialistnivån ska man även kunna göra vissa utredningar. BVC och Barnhälsovården kan erbjuda föräldrastöd till familjer som bedöms ha behov av detta. Vid kroppsliga symptom som huvudvärk och ont i magen ska första linjen kunna göra en bedömning om orsaken är psykisk ohälsa samt utesluta somatiska problem. I en bilaga till rapporten finns en ansvarsfördelning per åldersgrupp och vilka barn som ska tas emot i vilken del av vården.

3.3.4. Hälsoval Västerbotten, Uppdrag och regler 2014

Lagen om valfrihetssystem (LOV) gäller inom Västerbottens läns landsting sedan den 1 januari 2010. Landstingsfullmäktige beslutar varje år om villkor som ska träda i kraft den 1 januari följande år. Landstingsfullmäktige beslutade 2013-11-19—20, § 255, att fastställa "Uppdrag och regler för Hälsoval Västerbotten 2014". Vidare fick landstingsstyrelsen i uppdrag att besluta om en detaljerad uppföljningsplan för Hälsoval Västerbotten 2014.

I Uppdrag och regler fastställs följande uppdrag:

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.

I basuppdraget ingår att erbjuda barnhälsovård till barn 0-6 år. Det hälsofrämjande och primärpreventiva arbetet i Salutsatsningen⁵ för barn och ungdomar 0-18 år ska prioriteras. Barnhälsovårdsöverläkare, vårdutvecklare samt personer med beteendevetenskaplig kompetens i VLL ska vara stödresurser till hälsocentralens barnhälsovård. Samarbete med andra vårdgivare eller annan huvudman ska ske när patientens behov inte kan tillgodoses enbart på Hälsocentralen.

Hälsocentralerna ska tillhandahålla beteendevetenskaplig kompetens, företrädesvis socionom/psykolog/psykoterapeut eller motsvarande med adekvat påbyggnadsutbildning för att förebygga, behandla och möta psykisk ohälsa samt för rehabilitering och habilitering. I ersättningssystemet finns en rörlig del (15 procent av den totala ersättningen) som ska skapa incitament till att förbättra arbetet inom prioriterade områden. Den rörliga delen består av ersättning för vissa besökstyper samt för uppnådda kvalitetsmål. Bland besökstyper som renderar extra ersättning ingår besök till beteendevetenskaplig kompetens barn och unga (0-19 år). Ersättning utgår med 500 kr per besök.

Utöver basuppdraget finns uppdrag som mot särskild ersättning ska bedrivas inom de

⁵ Salut är generella hälsofrämjande insatser för barn och ungdomar. Föräldrarna involveras under graviditeten och under uppväxten möts barnet av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser på flera nivåer. Salut-satsningen är den del av landstingets vision att år 2020 ha världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning.

hälsocentraler som VLL bestämmer, varav ett är Familjecentraler. Tilläggsuppdraget omfattar samordnare för familjecentralsverksamheter. Av uppdrag och regler framkommer vidare att det inom verksamhetsområde primärvård finns verksamheter och uppdrag som är konkurrensskyddade och som därmed avgränsas mot Hälsovalet. För dessa verksamheter och uppdrag ska särskilda överenskommelser träffas med primärvårdschef som därmed ansvarar för ekonomisk redovisning till landstingsstyrelsen. Överenskommelsen ska baseras på landstingsstyrelsens årliga verksamhetsplaner. Bland dessa verksamheter ingår ungdomshälsa som bedrivs i samverkan med kommuner och ungdomsmottagning där landstinget är egen huvudman.

3.3.5. Landstingsstyrelsens verksamhetsplan 2014

Landstingsstyrelsen fattade 2013-12-10, § 296, beslut om verksamhetsplan 2014, i vilken det framgår att primärvården i Västerbotten sedan 2010 utgör första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. De närmaste åren ska arbetet fortsätta med att utveckla kompetensen och kvalitetssäkra metoder genom generella satsningar såsom Salut och etablerande av familjecentraler, dels genom tidig upptäckt och behandling vid hälsocentraler/sjukstugor. Utvecklingsarbetet ska ske i samverkan mellan landsting, socialtjänst och skola/elevhälsa.

3.3.6. Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2014

I planen framgår att nämndens mål för året är att skapa samverkansformer mellan BUP och kommunerna i frågor som rör barns och ungas psykiska hälsa. Målet ska följas upp genom antalet genomförda SIP (samordnad individuell plan) mellan BUP och socialtjänsten, som ska öka år 2014 jämfört med år 2013. Nämnden ska även säkerställa att vårdgarantin, liksom särskild vårdgarantin för vård av barn och unga inom psykiatri, efterlevs.

3.4. Vår bedömning - styrning

De samverkansöverenskommelser som finns har en enhetlig definition av vad som avses med första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa. Alla granskade nämnder och styrelser har emellertid inte antagit överenskommelserna och därmed inte heller säkerställt att de finns och efterlevs. Det är av vikt att samtliga granskade nämnder och styrelser ser över vilka överenskommelser som är aktuella för dem och fattar formella beslut om att anta dessa. I samband med detta bör de även besluta om hur överenskommelserna ska följas upp med regelbundenhet.

Samtliga granskade nämnder och styrelser utom för- och grundskolenämnden och gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har mål som rör första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. Socialnämnden, landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har även mål för samverkan mellan kommun och landsting. Styrning inom VLL sker även i de regler som formuleras i Hälsovalet. Dock är beställningen knappordig.

Det finns även organisatorisk samverkan i Familjecentraler och Ungdomshälsa (verksamheterna beskrivs närmare i nästa kapitel). Den formella styrning som finns kring dessa verksamheter formuleras i regler, men beskrivningen av verksamheten är där mycket kortfattad. Landstingsstyrelsen samt socialnämnden i Umeå kommun bör därför besluta om uppdragsbeskrivningar för Familjecentraler och Ungdomshälsa samt ta fram överenskommelser och avtal som beskriver respektive huvudmans åtaganden i den gemensamma organisationen. I samband med detta bör landstingsstyrelsen och socialnämnden säkerställa att det finns rutiner och handlingsplaner för verksamheten.

4. Samverkan i praktiken

4.1. Var finns första linjen?

För att ge en bakgrund till samverkan ägnas detta avsnitt åt att beskriva respektive aktörs första linje. Första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa finns inom såväl kommunen som landstinget. En del verksamheter rymmer både en generell nivå, en första linje och en specialistnivå i den egna organisationen. Andra har enbart uppdrag att vara en generell verksamhet, en första linje eller en specialistnivå. Samtliga aktörer samverkar på något sätt.

I granskningen har följande bild framkommit över var första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa finns i Umeå kommun och inom VLL:

Åldersgrupp	Första linjen i Umeå kommun	Första linjen i landstinget	Första linjen i samverkan
0-6 år	Socialtjänstens rådgivning, familjebehandling och öppna förskola Elevhälsan konsultativt gentemot förskolan	Hälsocentral med BVC-sköterskor som kan uppmärksamma ett indikerat problem BHV-psykologer som stödjer sköterskorna i nästa steg	Familjecentral HLT-team på sex områden i Umeå
7-16 år	Socialtjänstens familjebehandling och fältverksamhet Elevhälsan	Hälsocentral Ungdomsmottagning	HLT-team i åtta områden i Umeå
16+ år	Socialtjänstens familjebehandling och fältverksamhet Elevhälsan	Hälsocentral Ungdomsmottagning	Ungdomshälsa (Umeå och Skellefteå)

4.1.1. Första linjen inom socialtjänsten

Inom individ- och familjeomsorgen i Umeå kommun har det bedrivits ett utvecklingsarbete för att definiera de delar inom organisationen som utgör en första linje respektive specialistnivå. Första linjen utgörs av: Öppna förskolan, Ungdomshälsan, HLT-team samt övrigt förebyggande insatser (såsom fältverksamhet, medling, stödgrupper och familjebehandling). Dessa insatser kräver ej biståndsbeslut. Socialsekreterarnas insatser på första linjen ges inte utan biståndsbeslut och om ett ärende kräver mer än två samtal ska en utredning inledas. Det har varit viktigt att på första linjen arbeta med biståndsbeslut. Det gör arbetet mer rättssäkert och synliggör och kvalitetssäkrar arbetet. Utredning och bistånd på första linjen förutsätter alltid samtycke från den enskilde. (Undantaget socialtjänstens arbete inom Ungdomshälsan i Umeå, där man inte använder biståndsbeslut).

Socialtjänsten har även definierat sin specialistnivå. Där ingår alla former av mer omfattande utredning, behandling och placeringar.

4.1.2. Första linjen inom elevhälsan

På varje grundskola och gymnasieskola finns ett eller flera elevhälsoteam (EHT) som består av specialpedagog/speciallärare, kurator, psykolog, skolläkare och skolsköterska. Arbetet

leds av rektor. Teamets arbete ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande, alltså på den generella nivån. Vidare ska teamet stödja elever med svårigheter, vilket är första linjen. Uppdraget är att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Antal elever i genomsnitt/ heltidstjänst		
	För- och grundskolan	Gymnasieskolan
Skolsköterska	550	438
Kurator	740	350
Psykolog	850	3503
Specialpedagog	Ingen uppgift	500
Läkare	Ingen uppgift	7006

4.1.3. Första linjen inom landstinget

Landstingsstyrelsen är beställare för Hälsoval Västerbotten samt utförare av den delen av primärvården som drivs i egen regi. Ansvarig chef för beställningen är placerad i staben Planering och styrning. Landstingets primärvård bedriver verksamhet vid 32 hälsocentraler/sjukstugor. Organisatoriskt tillhör dessa verksamhetsområdet primärvård, som leds av en primärvårdschef. Det finns därutöver sju privata vårdenheter som är godkända inom Hälsovalet. Varje verksamhetschef styr över sin verksamhet utifrån Regler och uppdrag i Hälsoval Västerbotten, som fastställs av landstingsfullmäktige. I basuppdraget ingår att utgöra första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa. Det har inte tydliggjorts från beställarens sida vilken kompetens och kapacitet som krävs. För att klara uppdraget krävs enligt intervjuade att det finns team bestående av t.ex. psykolog, kurator, distriktssköterskor, arbetsterapeut och läkare.

4.2. Organisatorisk samverkan

4.2.1. Familjecentraler

Vid familjecentralerna är mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänsten samlokaliseras. Hälsocentraler i länet har som tilläggsuppdrag att samordna familjecentral. De finns i Anderstorp, Backen, Byske, Ersboda, Holmsund, Hörnefors, Teg, Nordmaling, Lycksele, Robertsfors och Vännäs. De drivs i samverkan med respektive kommun.

Enligt uppdrag och regler för Hälsoval Västerbotten ska mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamhet samlokaliseras. Verksamheten ska erbjuda lättillgängligt stöd för barn och föräldrar. Målet är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsa hos barn och föräldrar. Genom sin samlade kompetens ska Familjecentralen tidigt identifiera familjer med risk för ohälsa och erbjuda adekvat stöd. I Skellefteå tillhör mödravården organisatoriskt kvinnokliniken och ingår inte i familjecentralen.

BVC-sköterskorna vid familjecentralerna får konsultativt stöd av psykologer vid barnhälsovården i Västerbotten, som är placerad som en avdelning under länskliniken Barn- och ungdomscentrum. Verksamhetschef är länskliniken chef och särskilt ansvarig för barnhälsovården är barnhälsovårdsöverläkare.

Under Umeåkommuns socialnämnd finns fyra öppna förskolor, varav tre är belägna på familjecentraler (Backen, Teg och Ersboda). Det finns också familjecentraler i Holmsund och

i Hörnefors. Verksamheten vänder sig till föräldrar med barn 0-6 år, är kostnadsfri och bemannas av förskolelärare som ansvarar för den pedagogiska verksamheten. Ersboda familjecentral vänder sig till åldersgruppen 0-16 år, där är även elevhälsan representerad.

I maj 2013 (§ 83 130529) fattade socialnämnden i Umeå beslutet att anta en åtgärdsplan för individ- och familjeomsorgen riktad till barn och unga. Det omfattade ett inriktningsbeslut att öppna förskolan ska arbeta mer med riktade målgrupper istället för generella. Grunden till beslutet var en omflyttning av resurser kopplat till det utbyggda arbetet med första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. Den nya verksamhetsinriktningen innebär att resurser för barn och familjer som har indikerade problem stärks. Det går hand i hand med två andra stora verksamhetsförändringar som initierats inom IFO Unga; uppbyggnaden av områdesbaserat arbete i HLT-team samt utveckling av socialtjänstens första linje: socialsekreterare/socialarbetare och familjebehandling. Tanken är att medarbetarna i öppen förskola, socialsekreterare i första linjen och familjebehandling utgör IFO Ungas första linje.

Verksamheten i öppna förskolan i Umeå bedrivs från och med hösten 2014 med något begränsat öppethållande, från cirka fem halvdagar per vecka till fyra halvdagar per vecka på respektive öppen förskola.

4.2.2. Hälsa, Lärande och Trygghet (HLT)

Modellområdesprojektet var ett nationellt utvecklingsarbete som drevs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), och där Umeå kommun och Västerbottens läns landsting ingick under 2009-2011 som ett av 14 modellområden i landet. I Umeå blev det samarbete som växte fram under projektet en grogrund för ett nytt samarbete; *Hälsa, Lärande och Trygghet (HLT)*, som påbörjades år 2012. Det fokuserar på barn och unga 0-16 år med tonvikt på grundskoleåldern.

Verksamhetsmodellen i HLT bygger på att det i alla elevhälsoområden och kommundelar nyskapas en första linje tvärprofessionella arbetsgrupper med deltagande från elevhälsa och socialtjänst samt den lokala hälsocentralen. Projektet startade i fyra av nio kommunområden och ska under hösten 2014 finnas i åtta områden. Förhoppningen från de kommunala företrädarnas sida är att även det sista området ska införlivas under år 2015. I varje område finns en tjänstemannaledning bestående av skolområdeschef, hälsocentralschef och enhetschef från elevhälsa och en lokal IFO-chefs socialtjänst. Vidare finns ett HLT-team bestående av från skola/elevhälsan, socialtjänsten och primärvården. Det varierar vilka yrkesgrupper som deltar. I några områden representeras förskolan och/eller BVC. Möten i teamet sker regelbundet på hälsocentralen varje månad. På mötet tar deltagarna upp barn/unga som de anser kan behöva uppmärksammas av fler aktörer. Målsättningen är att i samverkan ge rätt insats, i rätt tid och på rätt nivå. Om det finns behov upprättar teamet i samråd med vårdnadshavare en samordnad individuell plan (SIP). Om insatserna i första linjen bedöms vara otillräckliga remitteras barnet/ungdomen till BUP.

HLT leds av två processledare, en från landstingets avdelning för planering och styrning en från individ- och familjeomsorgen i Umeå kommun. Projektet har också en tjänstemannastyrgrupp bestående av representanter från landstinget och kommunen. Projektet har rapporterat till socialnämnden, för- och grundskolenämnden, SÖK:s tjänstemannastyrgrupp som i sin tur rapporterar till den politiska styrgruppen i SÖK, samt informerat Länsgrupp Barn och Unga.

Individ- och familjeomsorgen har genom medverkan i projektet flyttat ut resurser i form av 18 socialsekreterare och familjebehandlare till åtta geografiska områden. Inom projektet har

utsetts två enhetschefer i första linjen. Socialtjänstens medverkan har finansierats av kommuns fond för sociala investeringar. Elevhälsans medverkan är inom befintlig budget. Hälsocentralerna medverkar också inom befintlig budget och har byggt interna team för barn och unga med psykisk ohälsa.

Enligt den ursprungliga projektplanen skulle arbetet i HLT avslutas årsskiftet 2014/2015 men på grund av förseningar har alla tilldelade medel inte använts och individ- och familjeomsorgen har förhoppningar om att kunna fortsätta projektet och fullfölja under 2015. Enligt chefen för IFO Unga bör projektet och arbetssättet permanentas men socialnämnden har ännu inte fattat beslut om detta.

Under jan – maj 2014 har HLT-teamen i Umeå tagit upp 63 barn och gjort 12 samordnade individuella planer.

4.2.3. Ungdomshälsor och ungdomsmottagningar

I landstinget finns två ungdomshälsor (Umeå och Skellefteå) och tre ungdomsmottagningar (Skellefteå, Lycksele och Vännäs). Ungdomshälsorna bedrivs i samarbete med kommunen. I Umeå finansierar gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden en kurator på Ungdomshälsan.

Primärvårdschefen gav under 2014 chefen för ungdomshälsan i Umeå i uppdrag att kartlägga vilka förutsättningar länets Ungdomsmottagningar och Ungdomshälsor arbetar utifrån. Rapporten bygger på en enkät som presenterades för nämnden för folkhälsa och primärvård i slutet av september 2014. Samtliga uppgav att de utgör första linjen för psykisk ohälsa, men inriktning och tillgänglighet skiljer sig åt i länet vilket framgår av tabellen nedan.

	Umeå UH	Skellefteå UH	Skellefteå UM	Lycksele UM	Vännäs UM
Åldersgrupp	16-22 år (sexuell hälsa 12-22 år)	16-25 år	Tjejer upp till 20 år Killar upp till 25 år	13-22 år	Till och med 22 år
Öppettider	Må-fre 8.00–17.00	Må-ons 8.00–20.00, to 8.00–17.00, fre 8.00–15.00	Må-fre 8.00–16.00	En dag i veckan	En kväll i veckan 17.00–20.00
Drop-in	13 tim/vecka	11 tim/vecka	4 tim/vecka	4,5 tim/vecka	3 tim/vecka
Stänger verksamheten	Enstaka dagar	Sommar	Sommar	Sommar, helgdagar och enstaka dagar	Sommar, helgdagar och enstaka dagar
Totalt antal besök	12000	1995	2709	1200	444
Totalt antal unga	8670	550	-	1650	444
Kurator	1,5	1	0,8	0,2	-
Psykolog	3,55	1	-	-	-
Psykiatrisjuksköterska	1	-	-	-	0,1
Totalt antal tjänster	15,25	3,85	2,95	0,7	0,2

Ungdomshälsan i Umeå bedrivs utifrån ett avtal som är signerat av landstingsdirektör, områdesansvarig chef barn och unga i Umeå kommun samt gymnasiechef. Ungdomshälsan i Umeå arbetar med lindring till måttlig psykisk ohälsa och med korta samtalskontakter (1-10 ggr). Ungdomshälsan arbetar hälsoförebyggande och erbjuder stöd och rådgivning samt bland annat kursen "balans i livet" riktad till flickor. Ungdomshälsan i Umeå deltar i PSYNK-projektet kring att kartlägga och testa bedömningsinstrumentet ORS/SRS.

Cheferna för Ungdomshälsan i Umeå samt chef för elevhälsan i gymnasiet och företrädare för socialtjänsten har möten en gång i månaden. Elevhälsan på gymnasiet rekommenderar ofta elever att besöka Ungdomshälsan och personal från elevhälsan kan följa med eleven till besöket. Under hösten 2014 planeras en gemensam fortbildning för kuratorer i gymnasieskolans elevhälsa och i Ungdomshälsan.

4.3. Tillgänglighet

Gemensamt för aktörerna i första linjen är att de har en relativt hög tillgänglighet, både i Umeå kommun och i landstinget. Detta i det avseende att de barn och unga som har ett indikerat problem snabbt kan få en första kontakt.

För barn 0-6 år finns BVC/Familjecentraler. Till BVC är det ingen väntetid och möjligheten att koppla in första linjens BHV-psykologer är också lättillgänglig för BVC-sköterskorna. Barnhälsovårdsöverläkare inom VLL uppger att belastningen på BHV-psykologerna är hög för ärenden rörande behov av stöd till föräldrarna. Han ser att behovet har ökat markant de senaste åren medan behovet av rena utvecklingsbedömningar är stabilt.

Öppna förskolan i Umeå har sedan hösten 2014 minskade öppettider men förhoppningen från socialnämnden är att det inte ska påverka tillgängligheten.⁶

Unga 7-18 år: Hälsocentralerna har hög tillgänglighet eftersom de kan ta emot besök inom ramen för vårdgarantin. Väntetider till beteendevetare kan dock vara längre. Det råder variation i vilka beteendevetenskapliga kompetenser som finns tillgängliga inom hälsocentralerna. I exempelvis Södra Lappland råder brist på sådan kompetens.

Ungdomshälsan i Umeå och Skellefteå har hög tillgänglighet utan väntetider och tar emot utan remiss. Där finns också beteendevetenskaplig kompetens. Ungdomsmottagningarna i Lycksele och Vännäs har inte lika hög tillgänglighet i form av öppethållande, och saknar också beteendevetenskaplig kompetens.

I kommunens verksamheter är tillgängligheten varierande. Genom samarbetet i HLT i Umeå anser många intervjuade att barn och unga kan nås tidigare, och få rätt insats tidigare. HLT innebär på så vis en breddning av tillgängligheten till rätt instans. HLT finns i åtta av nio skolområden.

Elevhälsan finns på samtliga skolor i grundskola och gymnasium. Intervjuade företrädare för elevhälsan anser att deras tillgänglighet påverkas negativt av att de elever som de har hänvisat till hälsocentral ibland hänvisas tillbaka till elevhälsan, trots att elevhälsan inte bedriver vård. År 2014 minskades elevhälsans budget i Umeå i för- och grundskolan med 2

⁶ Från år 2013 finns statistik som visar antal besök i öppna förskolan (många barn återkommer). Där framgår att Ålidhems öppna förskola hade 15 843 besök, Backen 6571 besök, Ersboda 3171 besök och Teg 9 501 besök.

mnkr utifrån en översyn av elevhälsans projektverksamhet från år 2013. Elevhälsan har i princip inga väntetider för insatser förutom för dyslexiutredningar.

Inom ramen för granskningen har framkommit att barn- och ungdomspsykiatrien fortfarande har tillgänglighetsproblem. Landstingsstyrelsen beslutade 2014-02-26 § 46 att införa remisskrav till BUP, som tidigare var en delvis öppen verksamhet. Beslutet motiveras med att det är ett led i att utveckla en definierad första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa och en specialistnivå inom barn- och ungdomspsykiatrien. Remiss kan utfärdas av primärvården, ungdomshälsa, ungdomsmottagning, barnhälsovård eller skolornas elevhälsa för de barn och unga som har en svårare psykiatrisk problematik. Remisskravet ska utvärderas efter ett år. De som stod i kö till första besök hos BUP fick dock behålla sin plats i kön, vilket gör att det fortfarande inte gått att balansera inflödet till BUP.

4.4. Erfarenheter av samverkan

4.4.1. En god bit på väg i HLT

Samverkan mellan Umeå kommun och landstinget i form av HLT upplevs som positivt av samtliga parter. I projektet Hälsa, Lärande, Trygghet har båda huvudmännen enats om ett arbetssätt som upplevs fungera väl. Projektet har en tydlig intern organisation och tydliga riktlinjer. Projektet har även lett till att den interna samverkan i Umeå kommun mellan skola och socialtjänst har stärkts.

Hälsocentralen på Mariehem var den första att ingå i Modellområdesprojektet och sedan HLT. Verksamhetschefen säger att HLT har skapat god samverkan mellan professioner och organisationer och att det är positivt att modellen omfattar en tydlig ansvarsfördelning. Det finns en struktur för hur arbetet bedrivs före, under och efter mötena. Hon anser också att det är positivt att det finns en möjlighet i HLT att lyfta ärenden anonymt för tvärprofessionell konsultation. Projektet har också medfört att olika aktörer kan nå specialistnivå i tidigare skede.

En utmaning framöver är att få samarbetet att fungera lika väl i samtliga nio skolområden. Hittills har HLT etablerats i områden där det bara finns en Hälsocentral som drivs i landstingets regi. Det återstår att se hur samarbetet ska drivas i områden där det finns flera olika hälsocentraler som dels är landstingsdrivna, dels privata. Friskolorna deltar inte i samarbetet, vilket innebär att de som valt friskola inte har tillgång till verksamheten.

4.4.2. Begreppet första linjen

Alla involverade parter är överens om uppdelningen mellan en generell nivå, en första linje och en specialistnivå. Många intervjuade hänvisar till SKL:s definition av första linjen; "Dit man i första hand vänder sig då man har ett problem". Det överensstämmer med definitionen i den vägledande ansvarsfördelningen som tagits fram.

Samordnaren på Region Västerbotten menar att kännedomen i kommunala verksamheter om vad landstinget menar med begreppet första linjen har ökat de senaste åren. Begreppet är väl känt i landstinget men relativt nytt i den kommunala världen. I vår granskning framkommer i intervjuer med företrädare för landstinget och Umeå kommun att det fortfarande råder viss begreppsförvirring, och att den delvis bottnar i en alltför grund kunskap om var de olika nivåerna finns i andra organisationer än den egna samt i en okunskap om de andra aktörernas roll och uppdrag.

Konflikten i definitionerna har blivit tydlig på Familjecentralerna i Umeå, där landstinget och kommunen inte varit överens om vilken typ av verksamhet som ska bedrivas på en familjecentral. Där har det saknats ett avtal som definierar verksamhetens inriktning men även en samsyn kring om familjecentralen enbart finns på den generella nivån, eller om den också är en första linjeplattform. Enligt det inriktningsdokument som beslutats av landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden år 2011 (*Rapport - Riktlinjer barn och unga med psykisk ohälsa inom primärvården*) så är Familjecentralerna både en del av den generella nivån och den första linjen. I intervjuer med företrädarna för landstinget inom ramen för granskningen framkommer dock att de anser att Familjecentralerna enbart bör agera på den generella nivån. Därför har de ansett att beslutet som socialnämnden i Umeå fattat om att även bedriva behandlande verksamhet i Familjecentralen har negativa konsekvenser. Vidare är landstingsföreträdare missnöjda med att öppettiderna vid de öppna förskolorna har minskats eftersom det också enligt dem innebär en förlust av kompetens i form av förskolelärare inom familjecentralerna.

Företrädare för elevhälsan har i intervjuer berättat att det i landstinget finns en missuppfattning kring deras roll. Trots att elevhälsan delvis verkar under hälso- och sjukvårdslagen och det finns tillgång till sjuksköterska, läkare och psykolog så innebär det inte att elevhälsan bedriver vård. Elevhälsan i Umeå upplever att landstinget remitterar elever till dem, eftersom hälsocentraler anser att elevhälsan ska kunna behandla eleven.

Av intervjuer framkommer också att gränsdragningen mellan hälsocentralerna och BUP inte har varit tydlig. I samband med att riktlinjerna antogs anordnades seminarier och utbildningar, men riktlinjerna blev inte implementerade vid alla Hälsocentraler. Intervjuade från Bup och primärvården uppger att det behövs ett vårdprogram. Vidare uppges att beställningen kan bli tydligare och att uppföljningen behöver stärkas. Vid granskningstillfället pågår ett arbete med att förtydliga gränsdragningen. Företrädare för staben Planering och styrning uppger att ett kvalitetsledningssystem är under införande och att alla rutiner och riktlinjer kommer att samlas i det systemet, vilket kommer att underlätta styrning, implementering och uppföljning. Kravet på remiss ses också som ett led i att förtydliga rollerna.

Av intervjuer med företrädare för elevhälsan i Umeå kommun framkommer att en del har missuppfattat kravet på remiss, så till vida att de uppger att alla individer måste gå via en hälsocentral för att kunna remitteras till Bup. I själva verket kan elevhälsan fortfarande remittera till Bup. Den instans som inte längre kan remittera till Bup är socialtjänsten, vilket beror på att det är viktigt att det görs en medicinsk bedömning innan remittering till specialistnivån sker.

Väntetiderna till Bup ställer till problem. Av intervjuer med hälsocentraler framkommer att det finns risk för att patienter hamnar mellan stolarna när hälsocentralen eller kommunal aktör har bedömt att den psykiska ohälsan kräver psykiatrisk specialistnivå. En verksamhetschef på en hälsocentral berättar att de är noga med att alltid formellt avsluta dessa patienter i sina system så det inte ska uppstå en fråga i ett senare skede om "vems patient det var". De långa väntetiderna till BUP har också lett till att elevhälsan i Umeå hänvisar ungdomar till Ungdomshälsan, privata alternativ och till Röda korsets psykologer.

4.4.3. Ej likvärdig vård

Som tidigare framkommit så varierar det vilken typ av kompetens och hur stor beteendevetenskaplig tjänstgöringsgrad som finns inom hälsocentralerna. Uppdraget att vara

första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa är tydligt, men det genomförs inte överallt i praktiken på grund av bristande tillgång till rätt kompetens. Konsekvensen blir att vården i länet inte är likvärdig. BUP:s verksamhetschef uppger att det märks på de remisser som kommer in till dem att den beteendevetenskapliga och psykiatriska kompetensen på hälsocentralerna i länet varierar. Elevhälsan i Umeå kommun rekommenderar elever med psykisk ohälsa att lista sig vid de hälsocentraler där de känner till att det finns beteendevetenskaplig kompetens att tillgå. Flera hälsocentraler i södra Lappland funderar på att gå samman för att kunna rekrytera rätt kompetens, men så har ännu inte skett i tillräcklig utsträckning. I inlandet finns det enligt intervjuade ett stort antal ensamkommande ungdomar som inte får tillgång till stöd och hjälp.

I granskningen har också framkommit att samverkan generellt i länet är mest utbyggd kring barn och unga i åldrarna 7-16 år. Kring de yngre och de äldre är samverkan inte lika utbyggd. Ungdomar i Umeå och Skellefteå har god tillgång till första linjen för psykisk ohälsa inom ramen för Ungdomshälsan. I övriga delar av länet finns inget som motsvarar den verksamheten. Samverkan är mest etablerad i Umeå och Skellefteå. I övriga kommuner finns olika lokala överenskommelser.

4.4.4. Oklar styrning av samverkan

I granskningen har framkommit att det hos de intervjuade saknas en tydlig bild över vilka organ (nämnder och styrelser) som egentligen har mandat att styra över samverkan kring första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. Den formella beslutanderätten finns hos nämnder och styrelser inom kommunen respektive landstinget. Dessa aktörer begär dock begränsade rapporter över hur samverkan fortlöper. Istället ser många intervjuade Länsgrupp Barn och Unga som den naturliga funktionen att rapportera till. De som rapporterar till Länsgruppen är exempelvis Ungdomshälsan i Umeå och HLT (som också rapporterar till de kommunala nämnderna och till SÖK).

4.4.5. Oklar representation i samverkansgrupper

Oklarheten kring styrningen kopplas i intervjuer delvis till hur representationen i samverkansgrupperna har sett ut, främst från landstingets sida. Inom kommunen finns det chefer som har mandat att besluta om ett helt verksamhetsområde. Det är också de som ingår i olika samverkansgrupper, med ett uppdrag från sina nämnder. Motsvarande funktion finns dock inte inom primärvården. För de kommunala representerarna blir detta otydligt, eftersom landstingets representerar inte har samma mandat att fatta beslut som direkt påverkar primärvården. Endast beställarfunktionen, eller någon som denna utser, kan representera samtliga Hälsocentraler. Idag är det landstingsdirektörens avdelning för planering och styrning som har representation, i såväl HLT:s styrgrupp och processledning som i Länsgrupp barn och unga.

Landstingets primärvård upplever att de förväntas delta i en mängd samverkansforum utan ersättning från beställaren, vilket påverkar möjligheten att bedriva verksamhet på lika villkor som de privata hälsocentralerna.

4.5. Vår bedömning – samverkan i praktiken

I granskningen har framkommit att det finns en samsyn kring den formella definitionen av första linjen och de tre nivåer som bland annat SKL definierat. Trots detta finns en del svårigheter. Det är främst:

- ▶ Hälsocentralerna har ett stort ansvar som första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa men på grund av att tillgång till rätt kompetens varierar på hälsocentralerna kan de inte alltid utgöra en fullgod första linje. Det innebär att de andra aktörerna måste ta ett större ansvar på många håll (exempelvis elevhälsan).
- ▶ Det finns en generellt låg kunskap hos landstingets aktörer om vad elevhälsans uppdrag består i vilket leder till att elever skickas mellan huvudmännen.
- ▶ Ansvarsfördelning i samverkansstrukturen upplevs som otydlig, främst av representanterna från Umeå kommun. Det är inte helt klart för de inblandade vem som har mandat att styra och vem de ska rapportera till.
- ▶ I den organisatoriska samverkan i Familjecentralerna, finns olika syn på om verksamheten enbart omfattar den generella nivån eller om den utgör en första linje.

Vi kan konstatera att tillgången till första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa är olika i länet. Riktlinjerna för barn och unga med psykisk ohälsa inom primärvården har inte implementerats vilket är en brist. Samverkan med BUP är väsentlig att säkerställa. I granskningen har framkommit att det finns risk att barn och unga inte får vård under tiden från det att de har remitterats till BUP tills dess att BUP har möjlighet att ta emot dem. Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör uppmärksamma denna problematik och finna en lösning då det handlar om utsatta barn och unga i svåra situationer.

5. Uppföljning

5.1. Rapportering och uppföljning inom Umeå kommun

5.1.1. För- och grundskolenämnden

Måluppfyllelse rapporteras till hämnden i slutet av året och i delårsrapporter. I bokslut över 2013 framgår att Skolinspektionen under året kritiserat planer mot kränkande behandling och delar av kvalitetsarbetet i grundskolan. Vidare framgår att en kvalitetsundersökning under 2013 genomförts riktad till föräldrar i förskola och familjedaghem där resultatet visar att de flesta upplever att barnen är trygga och trivs i sina förskolor respektive familjedaghem. I delårsrapporter 2014 framgår att samverkansrutiner har arbetats fram för området Unga och att implementering pågår. Det beskrivs som en ambitionshöjning för att skapa välfungerande samverkan för barn och ungas bästa i Umeå kommun.

I samband med att bokslut 2013 och delårsrapporterna presenterades fattade för- och grundskolenämnden inte några särskilda beslut.

5.1.2. Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

Måluppfyllelse rapporteras till hämnden i slutet av året och i delårsrapporter. I bokslut för år 2013 framgår ingen information om elevhälsan eller elevernas psykiska hälsa. I delårsrapport 1 år 2014 framgår att resultatet i enkäten Ung14 ska kommuniceras också på program- och skolenivå för vidare analys och uppföljning i samband med skolornas kvalitetsarbete i maj och juni. I delårsrapporten framgår att nämnden kopplat till enkätresultatet ser följande utvecklingsområden:

- ▶ Fortsatt implementeringsarbete av skolornas planer mot kränkande behandling.
- ▶ Fortsatt arbete med demokratifrågor och elevinflytande.
- ▶ Fortsatt arbete med fokus på elevernas upplevda stress. Mer än 70 procent av eleverna upplever stress minst en gång i veckan.

Nämnden fattade inga övriga beslut i samband med att rapporten presenterades.

5.1.3. Socialnämnden

I socialnämndens verksamhetsuppföljning av år 2013 framgår att socialtjänsten uppfyllt målet att skapa mervärde för den enskilde genom gränsöverskridande samverkan. Vidare framgick att målet om att beskriva behoven kring barn och unga med psykisk ohälsa i en rapport var delvis uppfyllt, eftersom det är ett pågående arbete.

I nämndens kvalitetsberättelse för år 2013 framgår att samverkan med skolan påbörjats. Vidare framgår en rapport om samverkan i Hälsa, lärande, trygghet – HLT. Där beskrivs att särskilt fokus i denna samverkan riktas till de barn och familjer som lever i risksituationer. Vidare rapporteras att HLT-möten vara igång i samtliga nio skolområden i slutet av 2014.

I januari 2014 fick nämnden också en rapport kring måluppfyllelse kopplat till folkhälsomålen. Där framgår att det preventiva arbetet inom IFO Unga genom bl. a öppna förskolor, föräldrastödsgrupper och samverkan med förskola, skola och landstinget, samt de

servicetjänster som finns tillgängliga utan biståndsbeslut, strävar mot att uppnå målen om goda och trygga uppväxtvillkor.

I maj 2014 fick socialnämnden första delårsrapporten för år 2014. Där framgår att en intensiv dialog har pågått med landstinget, med anledning av den verksamhetsförändring som socialnämnden ställt sig bakom och som innebär en minskning av det generella öppethållandet på öppna förskolorna, till förmån för fler riktade insatser på första linjenivån.

Socialnämnden har inte fattat några särskilda beslut kopplat till ovanstående redovisningar.

5.2. Rapportering och uppföljning inom landstinget

5.2.1. Landstingsstyrelsen

Enligt årsrapporten för Hälsoval avseende år 2013 utvecklas Hälsocentralernas första linjeansvar för barn och unga med psykisk ohälsa "kontinuerligt." Under 2011–2013 har besöken till personal med beteendevetenskaplig kompetens ökat med drygt 56 procent. Under år 2013 var ökningen cirka 10 procent. Det talar enligt rapporten för att tillgängligheten förbättrats. Dock framgår inte antal besök eller hur de fördelas över länet eller på utförare.

I styrelsens verksamhetsplan 2014 fastställs hur uppdrag från fullmäktige ska följas upp:

Mål 2015	Målvärde/uppföljningsindikatorer 2014	Uppföljning 2014
Primärvården fungerar som första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa	Uppföljning av uppdraget till primärvården	Delårsrapporter Årsredovisning

I landstingsstyrelsens delårsrapport per april 2014 lämnas följande kommentar till detta mål: "Kan ej mätas per delår. Målvärde saknas. Arbetet fortsätter utvecklas positivt, i vissa delar i samarbete med Umeå kommun."

Landstingsstyrelsen beslutade 2013-12-10, § 297, om en detaljerad uppföljningsplan för Hälsoval Västerbotten 2014, vilken innefattar följande:

Mål/God Vård	Uppföljning	Rapportering
Ökning av barns och ungas besök hos beteendemedicinsk kompetens	Indikator: Antal besök hos beteendemedicinsk kompetens barn och unga/ Antal besök föregående år	Delår 1 Årsrapport
Barn och unga med psykisk ohälsa får insatser	Uppföljning av hälsocentralens arbete med första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa	Delår 2 Årsrapport

I delårsrapport för Hälsoval per april 2014 redovisas att besöken hos beteendemedicinsk kompetens har ökat med 38 procent jämfört med samma kvartal föregående år. Dock framgår inte antal besök eller skillnader mellan hälsocentraler. Inför delårsrapport 2 skickade beställaren ut frågeställningar om huruvida det finns metoder för bedömning, behandling och

uppföljning av nöjdhet och resultat av behandling, samt hur många SIP (samordnad individuell plan) som har genomförts. Svaren som inkommit påvisar stor variation i länet.

Landstingsstyrelsen behandlade 2014-06-03 förslag till Uppdrag och regler för Hälsoval Västerbotten 2015. I förslaget sker följande förtydligande:

Hälsocentralen har ansvar för att ta del av och följa de av VLL beslutade vårdprogram, vårdpraxis, behandlingslinjer, riktlinjer och rutiner som rör alla delar av den vård och behandling som ingår i basuppdraget.

5.2.2. Landstingets primärvård

I primärvårdens årsrapport för 2013 framgår att de flesta hälsocentraler har ett pågående samarbete med elevhälsan och arbetar för att ta fram lokala handlingsplaner för omhändertagande av barn och unga med psykisk ohälsa. Totalt har landstingets primärvård ökat antalet besök under 2013 till beteendemedicinsk kompetens för barn och unga med 20 procent. Det framgår inte hur många besöken är eller hur de fördelar sig över länet. I årsrapporten lyfts några goda exempel fram.

I årsrapporten framgår även en kortare beskrivning av måluppfyllelse inom barnhälsovården. Där beskrivs att alla nyblivna föräldrar inte erbjuds hembesök efter förlossning, bland annat pga. långa avstånd till hälsocentralen. Alla hälsocentraler screenar för post-partum depression, men enstaka hälsocentraler anger att de behöver förbättra screeningen. Vilhelmina, Byske och Skellefteåhamn planerar att starta familjecentral.

Vare sig i uppföljningen av Hälsovalet eller landstingets primärvårds rapporter framgår det något om ungdomshälsor eller ungdomsmottagningar.

5.2.2.1 Landstingets primärvård – verksamhetsplan 2014

Av verksamhetsplanen framgår vilka särskilda fokusområden som landstingets primärvård ska arbeta med 2014. I syfte att utveckla den medicinska kvaliteten har tre fokusområden gällande medicinsk kvalitet valts ut, varav ett är *psykisk ohälsa, främst hos barn och unga*. Fokusområdet movieras på följande vis: *"Primärvården är första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. Det finns stora omöjta behov och en stor variation kring tillgången och arbetssätt inom detta område."*

Fokusområdet ska följas upp enligt följande:

Fokusområde	Indikator	Målvärde/resultat	
Psykisk ohälsa främst hos barn och unga	Nedtecknad beskrivning av den lokala strukturen och arbetssättet för området	Detta finns och är redovisat	Rapport från verksamhetschefen skriftligen till VO-chef. Ska framgå av aktivitetsplan för området. Mall tas fram av staben.
	Tillgång till beteendevetenskaplig kompetens uttryckt i årsarbetare/1000 listpoäng		Data tas fram av staben inför dialogmötet

Uppföljning ska ske vid dialogmöten med hälsocentralerna. Under 2014 har emellertid hittills inga dialogmöten genomförts.

5.2.3. Årsredovisning 2013

I landstingsstyrelsens årsredovisning för år 2013 framgår att landstinget klarade de två grundkraven i statens PRIO-satsning (det finns en överenskommelse om samverkan kring barn, unga och vuxna med psykisk funktionsnedsättning, och landstinget och kommunerna tillhandahåller webbaserad information om var barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig för att få vård, stöd och hjälp). I landstingets årsredovisning framgår inget om Familjecentraler, ungdomsmottagningar/ungdomshälsor eller barnhälsovården/BVC, med undantag för att Ungdomsmottagningen i Skellefteå uppmärksammas för en nationell utmärkelse. I årsrapport 2013 konstaterar landstingsstyrelsen av BUP inte nått upp till vårdgarantin.

5.2.4. Hälso- och sjukvårdsnämnden

Resultat utifrån fullmäktiges uppdrag ska redovisas i delårsrapporter och i årsrapporter.

Tillgängligheten till specialistnivån barn- och ungdomspsykiatri inom ramen för vårdgarantin kunde inte tillgodoses i hela länet under 2013. Därför fick landstinget inte del av PRIO:s prestationsbaserade ersättning 2013. I årsrapport 2013 framgår dock åtgärder kopplade till att BUP inte når sina mål. Det rör sig om systematiska förbättringsarbeten i olika grupper inom Barn- och ungdomspsykiatri, bland annat ett Leanarbete för att bygga upp strategier för flöden som har lett till en ny teamindelning på mottagningen i Umeå. I nämndens delårsrapport år 2014 framgår att prestationsmålet för barnpsykiatri inte nåtts vid något tillfälle under året. Dock förväntas tillgängligheten öka i och med det "flödes- och utvecklingsarbete" som påbörjats.

Fullmäktige har i landstingsplanen uppdragit åt hälso- och sjukvårdsnämnden att skapa samverkansformer mellan BUP och kommunerna i frågor som rör barns och ungas psykiska hälsa. Nämndens mål att skapa samverkansformer mellan BUP och kommunerna ska följas upp genom antalet genomförda SIP (samordnad individuell plan) mellan BUP och socialtjänsten, som ska öka år 2014 jämfört med år 2013. Dock framgår av intervjuer att det med nuvarande journalsystem inte går att ta fram uppgifter på hur många SIP som har genomförts.

5.2.5. Nämnderna för folkhälsa och primärvård

Nämnderna för folkhälsa och primärvård följer ur ett medborgarperspektiv upp det folkhälsopolitiska arbetet och första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa. Nämnderna lämnar årligen, både muntligt och skriftlig, synpunkter till landstingsstyrelsen om faktorer som nämnden inhämtat som påverkar folkhälsan. Nämnderna får ingen återrapportering från landstingsstyrelsen om dessa synpunkter. Landstingsstyrelsen tog 2014-06-03 del av nämndernas underlag inför budget 2015, av vilka bl.a. följande framgick:

Nämnd för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet

I rapporten framgår att under 2013 har 249 besök hos kurator eller psykolog för åldern 0-19 år registrerats vid hälsocentraler i Skellefteå- och Norsjöområdet, vilket är en viss minskning i jämförelse med 281 besök år 2012. Under 2012-2013 har inget besök hos psykoterapeut för åldern 0-19 år i området registrerats. Vidare framgår kring att 514 nya ungdomar sökte hjälp

hos ungdomshälsan i Skellefteå under 2013. Totala kontakter var 1 994 ungdomar (12-26 år eller äldre).

Nämnd för folkhälsa och primärvård i södra Lappland

I rapport från 2013 framgår att det under året var 100 personer mellan 0-19 år som besökte primärvården i södra Lappland med anledning av psykisk ohälsa. Ett upplevt problem som identifierats är gränsdragningarna mellan primärvård och psykiatri och att det kan vara svårt att samarbeta vårdinstanserna emellan. Tillgång till familjecentral och ungdomsmottagningar ser olika ut och i södra Lappland finns ett behov av att utöka etableringen av dessa eftersom familjer med barn bosatta i södra Lappland har sämre tillgång till stöd jämfört med övriga familjer i Västerbotten.

Nämnd för folkhälsa och primärvård i Umeåregionen;

I rapport från 2013 framgår att de av kommunen föreslagna förändringarna gällande familjecentraler i centrala Umeå ses som oroande, då samverkan är mycket viktig för att minska den psykiska ohälsan.

5.3. Rapportering och uppföljning av samverkan

Ordföranden för Länsgruppen Barn och unga rapporterar muntligen till AC Konsensus en gång per år. Det har inte framkommit i granskningen hur eller om detta förs vidare till respektive huvudman. Det finns inga protokollförda rapporter.

Enligt uppgift från processledare i HLT har socialnämnden och för- och grundskolenämnden i Umeå kommun fått regelbundna muntliga rapporter om uppbyggnaden av första linjen och HLT-arbetet. I september 2014 hade för- och grundskolenämnden och socialnämnden en Temanämnd kring första linjen/HLT (även kommundelsnämnderna medverkade). HLT har även rapporterat till Länsgrupp för Barn och unga samt till SÖK-grupperna inom Umeå kommun (både politiker-SÖK och tjänstemanna-SÖK).

Socialnämnden har regelbundet tagit del av rapporter som socialtjänstens första linje inklusive öppna förskolan. Det sker ingen återrapportering till landstingsstyrelsen av verksamheten vid Ungdomshälsor.

5.4. Vår bedömning - uppföljning

Inom Umeå kommun har socialnämnden de senaste åren hållit sig regelbundet informerad om hur samverkan om första linjens vård för barn och unga fungerar. Nämnden har fattat beslut om förändringar av socialtjänstens organisation, bland annat kopplat till rapporter som nämnden fått. Nämnden har god måluppfyllelse för sitt mål om samverkan i en första linje i Umeå kommun.

För- och grundskolenämnden har fått en rapport om samverkan i delårsrapport 2014. Inga särskilda beslut är fattade av nämnden kring denna fråga.

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har inte hållit sig informerad om samverkan. Nämndens verksamheter deltar i samverkan genom Ungdomshälsan.

Landstingsstyrelsen följer upp besök till beteendevetenskaplig kompetens generellt och konstaterar i uppföljningar att det ökar, men i rapporteringen framgår inte skillnaderna i länet. Landstingsstyrelsen har i övrigt inte utvecklat indikatorer för hur första linjens vård i övrigt ska följas upp, exempelvis uppföljning kring samverkan. De tre nämnderna för folkhälsa och

primärvård gör vissa sådana nedslag i sin rapportering, men det är oklart om den informationen används av landstingsstyrelsen som underlag för beslut. Landstingsstyrelsen har mycket begränsad uppföljning av Ungdomshälsan och ungdomsmottagningar, trots att de är en uttalad del av den så kallade första linjen. Landstingsstyrelsen har i sin roll som beställare inte vidtagit några åtgärder gentemot Hälsocentraler som inte har byggt upp en fullgod första linje.

Enligt vår bedömning är det bra att landstingsstyrelsen föreslår att det i Hälsovalet förtydligas att Hälsocentralen har ansvar för att ta del av och följa de av VLL beslutade vårdprogram, vårdpraxis, behandlingslinjer, riktlinjer och rutiner. Hälso- och sjukvårdsnämnden följer främst upp tillgängligheten till BUP. Målet att öka antalet genomförda SIP (samordnad individuell plan) mellan BUP och socialtjänsten har inte följts upp.

6. Bedömning

6.1. Svar på revisionsfrågorna

6.1.1. Umeå kommun

Revisionsfråga	Svar
Styrning	
Har granskade nämnder säkerställt att det finns en enhetlig definition av vad som avses med första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa?	Ja, socialnämnden och för- och grundskolenämnden har enats om en definition i och med arbetet i HLT. Det är samma definition som SKL tagit fram. Nej, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har inte definierat första linjen i sitt eget ansvarsområde.
Har granskade nämnder säkerställt att det finns formellt beslutade styrdokument för samverkan mellan BUP, primärvården och kommunen om samverkan om en första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa?	Ja, socialnämnden har fattat beslut om en övergripande överenskommelse under 2014. Socialnämnden har även antagit överenskommelser om medverkan i HLT. Delvis, för- och grundskolenämnden har fattat beslut om medverkan i HLT och överenskommelse kopplat till detta. Delvis, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har inte fattat beslut om några styrdokument för samverkan men har ett avtal med landstinget om Ungdomshälsan.
Har granskade nämnder säkerställt att det finns rutiner och handlingsplaner på operativ nivå för samverkan om första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa?	Ja, socialnämnden och för- och grundskolenämnden har säkerställt via muntliga dragningar för nämnden att arbetet i HLT har rutiner och handlingsplaner. Ja, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden deltar i samverkan via Ungdomshälsan som regleras i ett avtal.

Har granskade nämnder säkerställt att det på annat sätt, exempelvis organisatoriskt, finns en samverkan mellan landstinget och kommunen för vård av barn och unga med psykisk ohälsa?

Ja, socialnämnden deltar med verksamhet i Familjecentraler och Ungdomshälsan i Umeå. I Ungdomshälsan deltar även gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden. Familjecentralerna har saknat ett tydligt uppdrag och avtal mellan huvudmännen (kommun och landsting). För Ungdomshälsan finns avtal.

Socialnämnden och för- och grundskolenämnden har beslutat att delta i HLT, en organisatorisk samverkan där även landstinget deltar. Socialnämnden har finansierat sitt deltagande med projektmedel från den sociala investeringsfonden. Åtagandet är därmed vid granskningstillfället inte långsiktigt finansierat.

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?

Kommunens aktörer (socialtjänst och elevhälsa) har en gemensam syn på definitionen av första linjen. De arbetar aktivt i HLT för att skapa en gemensam syn med landstingets företrädare.

Finns det tydliga uppdrag och roller?

Ja, socialnämnden har arbetat aktivt med att skapa en tydlig första linje i den egna organisationen. De har även definierat sin generella och sin specialistnivå.

Delvis, för- och grundskolans elevhälsa arbetar i HLT med att kommunicera till övriga parter vad deras uppdrag består i. Det är dock inte helt tydligt för övriga parter.

Nej, gymnasie- och vuxenutbildningens elevhälsa har inte fått något tydligt uppdrag att vara första linjen för unga med psykisk ohälsa.

Finns det delar av samverkan som inte fungerar?

Ja, det finns exempel på delar av samverkan med landstinget som har förbättringspotential:

- Det finns en otydlig ansvarsfördelning i samverkansstrukturen från länsnivå och ner. Det är inte helt klart för de inblandade vem som har mandat att styra och vem de ska rapportera till.
- I den organisatoriska samverkan i Familjecentralerna finns olika syn på om verksamheten är en generell nivå eller om den är en första linje.

Vilken tillgänglighet har första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa?

Socialnämndens öppna förskola samt andra verksamheter i första linjen har hög tillgänglighet.

Elevhälsan i för- och grundskolan samt gymnasiet ger generella insatser till alla. Då barn/elever har ett indikerat problem så är tillgängligheten till ett första besök hög, men möjligheten till stöd begränsad. Elevhälsan erbjuder inte vård utan hänvisar till BVC, hälsocentral eller ungdomshälsa om barn/unga är i behov av vård.

Uppföljning

Har granskade nämnder hållit sig informerade om hur samverkan om första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa fungerar?

Ja, socialnämnden har hållit sig informerad på regelbunden basis.

Delvis. rapporter till för- och grundskolenämnden har varit mer sällsynta.

Nej, ingen rapportering om samverkan till gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden.

I händelse av avvikelser eller om samverkan inte fungerar som den ska, har granskade nämnder agerat i syfte att åtgärda bristerna?

Ja, socialnämnden har fattat beslut och agerat för att åtgärda brister.

Nej, för- och grundskolenämnden samt gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har inte fattat några särskilda beslut kopplat till brister i samverkan, då de inte har fått sådana rapporter.

6.1.2. Västerbottens läns landsting

Revisionsfråga

Svar

Styrning

Har granskad nämnd och styrelse säkerställt att det finns en enhetlig definition av vad som avses med första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa?

Ja, den definition som används är den som är framtagna av SKL.

Har granskad nämnd och styrelse säkerställt att det finns formellt beslutade styrdokument för samverkan mellan BUP, primärvården och kommunen om samverkan om en första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa?

Nej, landstingsstyrelsen har inte formellt beslutat om de samverkansöverenskommelser som finns. Dokumenten är signerade av tjänstemän.

Delvis, hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i augusti 2014 beslut om en övergripande överenskommelse för samverkan. Dock finns andra överenskommelser och en ansvarsfördelning som nämnden inte fattat beslut om.

Har granskad nämnd och styrelse säkerställt att det finns rutiner och handlingsplaner på operativ nivå för samverkan om första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa?

Ja, så till vida att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden båda 2011 antog en rapport med riktlinjer kring första linjen. Dock har riktlinjerna inte implementerats vid alla hälsocentraler.

Har granskad nämnd och styrelse säkerställt att det på annat sätt, exempelvis organisatoriskt, finns en samverkan mellan landstinget och kommunen för vård av barn och unga med psykisk ohälsa?

Delvis, landstingsstyrelsen ger möjligheten i hälsovalet att bilda Familjecentral och Ungdomshälsa, som är former för organisatorisk samverkan med kommuner. Dock saknas tydliga uppdragsbeskrivningar för verksamheterna och deras roll i första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa.

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?

Nej, det finns en viss skillnad i synen på vilka verksamheter som är generella och vilka som är första linjen, i synnerhet kring Familjecentralernas verksamhet.

Finns det tydliga uppdrag och roller?

Det finns en rollfördelning i bilaga till den rapport som landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden antog år 2011, men den har inte implementerats. Landstingets verksamheter har inte klart för sig vad kommunens verksamheter har för uppdrag.

Finns det delar av samverkan som inte fungerar?

För landstingets del fungerar följande mindre väl:

- Samverkan mellan Hälsocentraler och Bup.
- Det finns en otydlig ansvarsfördelning i samverkansstrukturen från länsnivå och ner. Det är inte helt klart för de inblandade vem som har mandat att styra och vem de ska rapportera till.
- I den organisatoriska samverkan i Familjecentralerna finns olika syn på om verksamheten är en generell nivå eller om den är en första linje.

Vilken tillgänglighet har första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa?

Hälsocentralerna har hög tillgänglighet till besök men kompetensen varierar mycket i länet. Det är inte säkert att barn och unga får möta adekvat beteendevetenskaplig kompetens på sin närmaste hälsocentral.

Tillgänglighet till BVC är hög och likaså möjligheten att konsultera BHV-psykologer.

Ungdomshälsan i Umeå och Skellefteå har hög tillgänglighet. Det matchas inte av övriga ungdomsmottagningar i länet, som saknas beteendevetenskaplig kompetens. På många orter i länet finns inte någon ungdomsmottagning, dock har befintliga verksamheter hela länet som upptagningsområde.

I granskningen har framkommit att barn och unga kan hamna mellan stolarna då hälsocentralerna anser att en patient bör remitteras vidare till BUP. Det är oklart för de inblandade vem som har ansvaret för patienten i väntan på att BUP tar vid. De långa väntetiderna har också lett till att elevhälsan i Umeå ibland hänvisar ungdomar till privata alternativ och till Röda korsets psykologer.

Uppföljning

Har granskad nämnd och styrelse hållit sig informerade om hur samverkan om första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa fungerar?

Nej, landstingsstyrelsen har inte säkerställt att samtliga Hälsocentraler i länet fullföljer uppdraget att utgöra första linjens vård. Landstingsstyrelsen har ingen systematisk uppföljning av ungdomshälsan eller Familjecentralerna.

Nej, hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp tillgängligheten men inte samverkan.

I händelse av avvikelser eller om samverkan inte fungerar som den ska, har granskade nämnder och styrelser agerat i syfte att åtgärda bristerna?

Nej, landstingsstyrelsen har inte fattat beslut kopplat till låg måluppfyllelse. Styrelsen följer inte upp hur samverkan i första linjen fungerar. Landstingsstyrelsen har i egenskap av beställare inte vidtagit åtgärder mot Hälsocentraler som saknar tillräcklig kompetens.

Nej, hälso- och sjukvårdsnämnden har inte följt upp hur samverkan utvecklas och har därmed inte heller vidtagit åtgärder.

6.2. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Ett grundantagande som präglat den nationella inriktningen kring barn och unga med psykisk ohälsa har varit att tillgängligheten till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri måste förbättras och att det hänger intimt samman med utvecklingen av den "första linjen". Så är fallet även i Västerbotten. Under de senaste åren har en samverkan vuxit fram, ledd av den regionala Länsgrupp Barn och Unga.

I Umeå kommun och i landstinget är man överens om SKL:s definition av första linjen *"Med första linjen avses den funktion eller verksamhet i kommuner och landsting som först möter ett barn eller ungdom med ett indikerat problem"*.

Syftet med granskningen är att bedöma om granskade nämnder och styrelser har säkerställt att det finns en ändamålsenlig samverkan mellan kommunen och landstinget om första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa.

Vår bedömning är att:

- ▶ Socialnämnden har genom att formulera mål, fatta inriktningsbeslut och genom regelbunden uppföljning säkerställt att det finns en samverkan med landstinget om första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa. Socialnämnden har fattat beslut om en länsövergripande överenskommelse om samverkan under år 2014. Socialnämnden har också agerat för att definiera sin egen första linje, vilket är positivt med tanke på att begreppet är nytt i socialtjänstens sfär. Socialnämnden har även ingått i samarbetet HLT, där det skapats en tydlig samverkan på operativ nivå mellan socialtjänst, elevhälsa i grundskolan och hälsocentraler i Umeå. För att socialnämndens samverkan ska bedömas vara helt ändamålsenlig rekommenderar vi nämnden att:
 - Besluta om långsiktig finansiering för första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa
 - Säkerställa att samverkan finns i samtliga kommundelar.
 - I samverkan med landstinget formulera en uppdragsbeskrivning samt ett avtal gällande verksamheten vid Familjecentralerna i Umeå.
- ▶ För- och grundskolenämnden har inte fattat beslut om mål för samverkan i första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa eller för hur den första linjen ska se ut inom det egna ansvarsområdet. Nämnden har trots detta fattat beslut om att samverka organisatoriskt i HLT. Nämnden har fått viss rapportering om hur arbetet fortlöper men bör utveckla såväl styrningen som uppföljningen av samverkan för att den ska anses vara säkerställd och ändamålsenlig. Vi rekommenderar nämnden att:
 - Uttala en inriktning för elevhälsans samverkan i första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa.
 - Säkerställa att samverkan finns i samtliga kommundelar.
 - Fatta beslut om att anta de övergripande samverkansöverenskommelser som nämnden vill delta i.
 - Regelbundet följa upp hur samverkan fortlöper.
- ▶ Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har inte fattat beslut om mål för första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa inom det egna ansvarsområdet. Nämnden har inte

heller definierat första linjen inom verksamheten. Nämnden deltar i samverkan med landstinget via Ungdomshälsan. Vi rekommenderar nämnden att:

- Överväga att fatta beslut om och formulera mål för samverkan kring första linjen för barn och unga under 18 år med psykisk ohälsa.
 - Fatta beslut om att anta överenskommelse om samverkan med barn- och ungdomspsykiatri.
- Landstingsfullmäktige har definierat att primärvården ska utgöra första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa och landstingsstyrelsen är ansvarig beställare av primärvård. Landstingsstyrelsen är även ansvarig för landstingets primärvård. Styrelsen har beslutat att utvecklingsarbetet ska ske i samverkan mellan landsting, socialtjänst och skola/elevhälsa. Landstingsstyrelsen har inte genomfört någon utvärdering av hur första linjen fungerar. Vår bedömning är därmed att landstingsstyrelsen inte har säkerställt en ändamålsenlig samverkan. Landstingsstyrelsen har vidare inte säkerställt hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vi ser en risk i att ansvar och befogenheter inte är tydliggjorda. Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är att landstingsstyrelsen i egenskap av beställare måste stärka och utveckla sin styrning och uppföljning av primärvården. Vi rekommenderar styrelsen att:
- Utveckla och formalisera styrningen av första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa. Säkerställ att mål, överenskommelser, ansvar och befogenheter blir formellt beslutade. Besluta om tydligare uppdragsbeskrivningar av verksamheten i Familjecentral, ungdomshälsa och ungdomsmottagning.
 - Följ upp och utveckla primärvårdens uppdrag som första linjen. Säkerställ att primärvården har en väl fungerande samverkan med BUP, elevhälsan, socialtjänsten m.fl.
 - Säkerställ att den återrapportering som sker till AC Konsensus delges landstingsstyrelsen.
 - Säkerställ att samtliga rutiner och processer finns dokumenterade i ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSF 2011:9).
- Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om en överenskommelse om samarbete med länets kommuner i insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning. På grund av bristande uppföljning är vår bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt en ändamålsenlig samverkan. Vi rekommenderar nämnden att:
- Utveckla styrningen av samverkan mellan BUP och andra aktörer. Säkerställ att mål, överenskommelser, ansvar och befogenheter blir formellt beslutade.
 - Utveckla uppföljningen av samverkan mellan BUP och primärvården, elevhälsan och socialtjänsten.
 - Säkerställ att samtliga rutiner och processer finns dokumenterade i ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSF 2011:9).

Den 16 oktober 2014

Ann-Mari Ek

Anna Eklöf

Bilaga 1: Källförteckning

Umeå kommun

Arbetshäfte för nyckelpersoner/medarbetare som ska arbeta med Hälsa Lärande och Trygghets möten.
Ansökan om medel från Sociala investeringsfonden - Umeå kommuns barn och ungdomssatsning, 2012-02-20 reviderad 2012-05-21, 2012-08-13 (projektet Pusselbiten)
Bilaga Folkhälsomålen - redovisning av vård & omsorgs aktiviteter 2013, 2014-01-21
Budget 2014 med uppdragsplan 2013-2015
Delårsrapporter 1 och 2, för- och grundskolenämnden 2014
Delårsrapporter 1 och 2, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden 2014
Genomförandeplan för Umeå kommun 2013-2015, reviderad 2014
Kvalitetsberättelse 2013. De sociala nämnderna i Umeå kommun
Sammanträdesprotokoll socialnämnden Umeå kommun, 2013-05-29, § 83
Socialnämndens tertialrapport 1 2014-04
Reglemente för Umeå kommuns styrelser och nämnder
Resultat förskoleenkäten 2013 – Kommunala förskolor
Verksamhetsplan för elevhälsan 2012-2013 Umeå Gymnasieskola
Umeå Unga14, rapport från enkät
Uppföljning av HLT-möten period januari-maj 2014. Underlag till Temanämnd
Uppstart av Hälsa, Lärande, Trygghetsmöten. Vägledning och riktlinjer
Verksamhetsförändring IFO Unga – Öppen förskola– nu och framtid samt konsekvenser, 2013-11-26
Underlag till TEMA-nämnd om HLT 140925. Bilder från Mariehems HLT-team.
140925Utvärdering av elevcoachernas arbete. Delrapport februari 2014
Verksamhetsuppföljning 2013-12 för – och grundskolenämnd, Umeå kommun
Verksamhetsuppföljning 2013-12 socialnämnden Umeå kommun
Verksamhetsuppföljning 2013-12 gymnasie- och vuxenutbildningsnämnd, Umeå kommun

Västerbottens läns landsting

Barnhälsovården i Västerbottens län, årsrapport 2012
Folkhälsopolitiskt program
Landstingsplan 2012-2015
Protokoll hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2011-05-17–18
Protokoll landstingsstyrelsens sammanträde 2011-06-27
Rapport – riktlinjer för en tydlig hantering av barn och unga med psykisk ohälsa inom primärvården, Västerbottens läns landsting 2011-03-21 med bilaga 2011-06-01
Reglemente för Landstingsstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden och Nämnden för funktionshinder och rehabilitering, antaget i landstingsfullmäktige 2014-02-18
Uppdrag och regler för hälsoval Västerbotten 2014
Årsrapport Hälso- och sjukvårdsnämnden 2013
Årsrapport Landstingets primärvård
Årsrapport Landstingsstyrelsen 2013

Övrigt

Avtal Ungdomshälsan Umeå kommun och Västerbottens läns landsting, 2014.
Delrapport till SKL november 2011. Modellområde Västerbotten – Umeå

Handlingsplan enligt överenskommelse om samarbete mellan landstinget och länets kommuner för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning 2014-2015.
Förslag till ett ändrat politisk samverkansorgan mellan länets kommuner och landstinget – AC Konsensus (inklusive arbetsordning), 2010-06-24
Första Linjens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa, lokal överenskommelse mellan kommun och landstinget i Storuman
Nämnden för funktionshinder och habilitering Västerbottens läns landsting, 20110101-20141231
Samverkansöverenskommelse mellan Socialnämnden, Kommundelsnämnderna, För- och grundskolenämnden, Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden Umeå kommun samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, Nämnden för folkhälsa och primärvård inom Umeåregionen
Sammanträdesprotokoll Omsorgs- och utbildningsutskottet, Åsele kommun, 2014-08-21
Samverkansavtal Malå sjukstuga, Västerbottens läns landsting och Omsorgsförvaltningen i Malå kommun, 212-03-28
Samverkansavtal Robertsfors kommun och Västerbottens läns landsting, 2011 med förlängning (beslut 2012-10-04)
Samverkansavtal mellan Vilhelmina kommun, socialnämnden och Västerbottens läns landsting, nämnden för folkhälsa och primärvård i södra Lappland, 2012-06-07 – 2014-04-30.
Stöd riktade till insatser inom området psykisk ohälsa 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting
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, 2012
Överenskommelse mellan Lycksele kommun, socialnämnden, och Västerbottens läns landsting, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för folkhälsa och primärvård, och fördjupad samverkan, 2011
Överenskommelse om samarbete mellan landstinget och länets kommuner för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning 2014 09 01 – 2015 12 31
Överenskommelse vid misstanke om psykisk funktionsnedsättning hos barn och unga tom 2015-12-31
Överenskommelse om samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och individ- och familjeomsorg för unga kring barn i behov av sammansatt stöd på specialistnivå. Reviderad och beslutad av SÖK 2014-01-15

Bilaga 2: Intervjuer

Umeå kommun

Verksamhetschef Barn och Unga tillika grundskoledirektör

Samordnare Barn och Unga, kommunledningskansliet

Processledare för gemensamt första linjen-arbete

Chef för Individ- och familjeomsorgen Unga

Elevhälsochef gymnasieskolan

Elevhälsochef grundskolan

Medicinskt ledningsansvarig elevhälsan grundskolan

Kurator, grundskolan

Skolsköterska, grundskolan

Skolpsykolog, gymnasieskolan

Pedagog, sjukhusskolan

Västerbottens läns landsting

Barnhälsovårdsöverläkare

Verksamhetschef, Mariehems hälsocentral

Utvecklingsledare primärvården

Projektledare/samordnare första linjen barns psykiska hälsa

Strateg, staben för planering och styrning tillika vice ordförande i Länsgrupp Barn och Unga

Chef för ungdomshälsan och ungdomsmottagningen i Umeå samt avdelningschef
ungdomshälsan i Umeå

Verksamhetschef Stenbergsska familjecentralen (hälsocentral, BVC, ungdomsmottagning) i
Lycksele

Verksamhetschef, Anderstorps hälsocentral Storuman

Avdelningschef Storumans sjukstuga

Verksamhetschef Barn- och ungdomspsykiatriska länskliniken, Umeåenheten

Beställarfunktionen, Staben för Planering och styrning

Informationsinhämtning om samverkansavtal med landstinget från socialchef i Vännäs,
Bjurholm och Nordmaling.

Övriga

Samordnare Länsgrupp Barn och Unga Region Västerbotten

Bilaga 3. Revisionskriterier

Hälso- och sjukvårdslagen. I andra paragrafen framgår att målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa och ge upplysningar om sätt att förebygga sjukdom eller skada.

Socialtjänstlagen. Till socialnämndens uppgifter hör att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen. Socialnämnden ska verka för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden. Socialnämnden ska bedriva uppsökande verksamhet och förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa. Tillsammans med samhällsorgan, organisationer och andra ska nämnden med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som visat tecken till ogynnsam utveckling. Socialnämnden ansvarar för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungdomars och vårdnadshavares olika behov.

Samordnad Individuell plan, SIP

Den 1 januari 2010 infördes en lagstadgad skyldighet i både HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

Överenskommelser om samarbete

Sedan den 1 januari 2010 är landsting och kommun genom likalydande bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (8 a§) och i Socialtjänstlagen, SoL (5 kap 8 a§) skyldig att ha överenskommelser om samarbetet när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. En person har en psykisk funktionsnedsättning om hon/han, har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och att dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk sjukdom.

Skollagen, 2 kap 25 §. Kommunen ansvarar som skolhuvudman för att elevhälsa finns för varje elev och som ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.

Socialstyrelsens föreskrifter (2011:9) och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Dessa föreskrifter kräver att vårdgivaren har 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

För- och grundskolenämndens reglemente

För- och grundskolenämnden har enligt reglementet ansvar för förskola, skolbarnomsorg, grundskola och särskola samt därtill tillhörande stödfunktioner (elevhälsan, vår anm.). Nämnden ska samverka med gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden.

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens reglemente

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har enligt reglemente ansvar för gymnasieskola, komvux, sårvux, sfi, sysselsättningsfrämjande åtgärder samt den kommunala musikskolan. Nämnden har i uppgift att samverka med för- och grundskolenämnden.

Socialnämndens reglemente

Enligt reglemente svarar socialnämnden för att socialtjänsten utvecklas enligt socialtjänstlagens grundläggande synsätt. Nämnden är ansvarig för samordning av kommunövergripande planer gällande socialtjänsten.

Landstingsstyrelsens reglemente

I reglementet för landstingsstyrelsen framgår att styrelsen är driftsansvarig nämnd med verksamhets- och personalansvar för verksamhetsområde primärvård. Styrelsen ska kontinuerligt följa upp hur verksamheten bedrivs inom primärvården. Styrelsen ska också företräda landstinget som beställare av primärvård. Inom ramen för detta ingår att träffa överenskommelse respektive avtal med utförare av primärvård och svara för uppföljning av hur uppdraget uppfylls.

Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente

Hälso- och sjukvårdsnämnden leder och samordnar politiskt landstingets angelägenheter inom verksamhetsområdena kirurgi, medicin, regionvård och tandvård. Nämnden ska samverka med nämnden för funktionshinder och rehabilitering och nämnderna för folkhälsa och primärvård i frågor som berör dessa nämnder.