

Fördjupad granskning nr 6/2024

# Samverkan kring barn och ungdomar med psykisk ohälsa

Februari 2025  
Nina Högberg och Bianca Cattermole, EY  
Diarienummer: REV 44-2024

# Granskning av samverkan kring barn och ungdomar med psykisk ohälsa

Region Västerbotten

21 februari 2025



## Innehållsförteckning

Sammanfattande analys .....	2
Rekommendationer .....	2
<b>1. Inledning och bakgrund till granskningen .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Bakgrund.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Syfte och revisionsfrågor .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Revisionskriterier .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Metod och kvalitetssäkring.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Styrning av samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Regionfullmäktige anger ramverk för hälso- och sjukvårdsnämnden inom granskningsområdet.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Hälso- och sjukvårdsnämnden har mål för den egna verksamheten .....</b>	<b>5</b>
<b>2.3 <i>Samråd Vård och omsorg</i> leder utvecklingen av samverkan .....</b>	<b>6</b>
<b>2.3.1 Det finns gemensamma riktlinjer för samverkan på individnivå.....</b>	<b>6</b>
<b>2.3.2 Riktlinjerna speglas i interna uppdrag till regionens verksamheter.....</b>	<b>7</b>
<b>2.4 EY:s kommentar .....</b>	<b>8</b>
<b>3. Organisationen står inför stora utmaningar.....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Kontaktcenter är navet i samverkan mellan vårdgivare och vårdnivåer .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2 Primärvårdens tillgänglighet brister fortfarande .....</b>	<b>11</b>
<b>3.2.1 Samarbete genom HLT-modellen ger en flexibilitet som delvis mildrar effekten av vakanser .....</b>	<b>12</b>
<b>3.3 Inflödet av nya patienter är stort - väntan på specialistvård är lång .....</b>	<b>12</b>
<b>3.3.1 Genom statsbidrag har det gjorts satsningar för att öka tillgängligheten.....</b>	<b>14</b>
<b>3.4 Det pågår ett utvecklingsarbete gällande vårdnivåer och vårdprocesser.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4.1 Stegvis vård ska ske utifrån standardiserade vårdprocesser från hösten 2024 .....</b>	<b>16</b>
<b>3.4.2 Barn ska från våren 2025 kunna få behandling på två vårdnivåer samtidigt .....</b>	<b>17</b>
<b>3.5 Hantering av avvikelser .....</b>	<b>18</b>
<b>3.6 EY:s kommentar .....</b>	<b>18</b>
<b>4. Nämnden tar del av aggregerad uppföljning och information om pågående utvecklingsarbete .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1 Nämnden tar del av uppföljning av arbetet med vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa inom ramen för verksamhetsuppföljningen .....</b>	<b>20</b>
<b>4.2 Styrande dokument följs upp på olika nivåer .....</b>	<b>21</b>
<b>4.3 EY:s kommentar .....</b>	<b>21</b>
<b>5. Svar på syfte och revisionsfrågor .....</b>	<b>22</b>
Bilaga 1 – Källförteckning.....	23

## Sammanfattande analys

Psykisk ohälsa bland barn och ungdomar är en angelägen utmaning för hälso- och sjukvården. Långa väntetider och bristande tillgång till vård kan ge stora konsekvenser för barnets framtida liv och möjligheter. En effektiv och nära samverkan mellan regionens verksamheter är viktig för att barn och unga ska kunna få rätt vård, i rätt tid, och på rätt plats.

EY har på uppdrag av Region Västerbottens revisorer genomfört en granskning av samverkan kring barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Vår samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt en ändamålsenlig samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och första linjen. Nämnden har utvecklat sin styrning av samverkan sedan revisorernas granskning 2019. Nämndens verksamheter har implementerat och vidareutvecklat en uppskattad modell för samverkan med länets kommuner. Kontaktcenter har bildats som nav i kontakten mellan olika aktörer och löst många tidigare utmaningar. Under det senaste året har det pågått ett intensivt utvecklingsarbete kopplat till samverkan mellan de egna vårdnivåerna.

Några brister och utvecklingsområden som vi uppmärksammar i granskningen är:

- Det finns ett sedan länge känt gap mellan vårdbehov och kapacitet. Personalsituationen är en stor utmaning för nämnden. Bristande tillgänglighet orsakar frustration hos både vårdgivare, patienter och vårdnadshavare. I granskningen framkommer en ömsesidig bild av att många patienter har köat länge till fel vårdnivå, eller har vårdats för länge på fel vårdnivå. Situationen är välkänd av nämnden och flera åtgärder har vidtagits, men det saknas långsiktiga lösningar.
- Det har under året skett ett förhållandevis snabbt agerande i frågan om att införa standardiserade vårdprocesser för barn och unga med psykisk ohälsa. I samband med det införs också möjlighet att få vård på två vårdnivåer samtidigt. Det är ett arbete som adresserar kända problem och många välkomnar utvecklingen; samtidigt uttrycker flera verksamheter osäkerhet kring beslutsfattandet, implementeringen, risker och konsekvenser.
- Beslutet om vård på två vårdnivåer har tagits av områdeschefer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Nämnden har löpande tagit del av information och har inkluderat uppföljningsmål i nämndplanen för 2025. Vi bedömer att det inte är tydligt klarlagt om förändringen påverkar förutsättningarna för Hälsovalet, vilket hälso- och sjukvårdsnämnden inte styr över.

## Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ▶ Säkerställa att tillgängligheten till såväl primärvård som specialistvård förbättras för barn och unga med psykisk ohälsa.
- ▶ Säkerställa att arbetet med standardiserade vårdprocesser och *vård på två vårdnivåer* slutförs och utvärderas.
- ▶ Uppmärksamma och för dialog med regionstyrelsen om förändringarna av rutiner för vård av barn med psykisk ohälsa. Det kan finnas anledning för styrelsen att utreda om och på vilket sätt förändringarna påverkar utförarna inom Hälsovalet.

# 1. Inledning och bakgrund till granskningen

## 1.1 Bakgrund

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) inom Region Västerbotten har under flera år haft svårt att hålla en tillräckligt god tillgänglighet. Köerna har vuxit och i juli 2024 stod omkring 1 200 barn och ungdomar i kö för en första kontakt med BUP. 1 000 av dessa hade väntat i över 90 dagar. Endast 6 procent, 78 barn och ungdomar, kunde erbjudas ett vårdtillfälle inom gränsen för den förstärkta vårdgarantin (första kontakt inom 30 dagar). Det innebär att regionens tillgänglighet just nu är bland de lägsta i landet. Samtidigt som många barn och ungdomar står i kö till BUP i Region Västerbotten har inflödet av patienter ökat och verksamheten träffar idag fler barn och ungdomar än vad den gjort tidigare. För att möta det ökande inflödet av barn och ungdomar, behöver samverkan med första linjen fungera. Första linjen är organiserad inom primärvården och ska erbjuda barn och ungdomar med lätt till medelsvår psykisk ohälsa vård och stöd. Sedan år 2021 har regionen också ett Kontaktcenter för barn och ungdomar när det gäller psykisk hälsa. Kontaktcentret ska ge en samlad kontaktväg in till vården och gör en första bedömning om aktuell vårdnivå.

Revisorerna har vid flera tillfällen granskat barn- och ungdomspsykiatri. Senast år 2019 då revisorerna dels granskade om BUP fungerade på ett ändamålsenligt sätt, dels om samverkan för barn och unga med psykisk ohälsa mellan BUP, primärvården, kommunerna Umeå och Skellefteå (nr 7 och 8/2019). Granskningarna visade på problem inom BUP och första linjens vård till barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Det fanns brister i styrning, överenskommelser, arbetsformer och rutiner mellan de olika vårdnivåerna. I praktiken bidrog det till att samarbetet om barnen försvårades, men också att det var oklart var barnen och ungdomarna skulle få sina vårdinsatser. Revisorerna var kritiska till att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte på ett bättre sätt hade hållit sig informerade och agerat för att lösa de problem som pågått under flera år.

År 2023 genomförde revisorerna ett seminarium om barn- och ungdomspsykiatri. Utifrån informationen som lämnades vid seminariet konstaterade revisorerna i sin riskanalys för år 2024 att det fanns ett behov av att genomföra en fördjupad granskning av samverkan om vård till barn och unga med psykisk ohälsa.

## 1.2 Syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa mellan barn- och ungdomspsykiatri och första linjen.

Granskningen är avgränsad till verksamhet som bedrivs inom Region Västerbotten, samt genom hälsovalet. I granskningen belyses regionens roll i samverkan med kommunerna, men granskningen omfattar inte kommunernas ansvar och uppgifter.

Följande revisionsfrågor besvaras inom ramen för granskningen:

- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns mål, överenskommelser, riktlinjer och andra styrdokument som reglerar samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig organisatorisk samverkan mellan olika vårdnivåer och vårdgivare?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att samverkan fungerar väl i praktiken?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll över vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa?

### 1.3 Revisionskriterier

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

- **Kommunallagen (2017:725)** Av 6 kap. 6 § framgår att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål och riktlinjer samt bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.
- **Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)** Av 5 kap, framgår att hälso- och sjukvård ska bedrivas så att kraven på god vård uppfylls. Av 7 kap framgår att regionen ska samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare i planering och utveckling av hälso- och sjukvård. Av 9 kap framgår att den enskilde inom en viss tid ska få kontakt, medicinsk bedömning, besöka den specialiserade vården och planerad vård.
- **Patientlagen (2014:821)** Av 1 kap 8 § framgår att barnets bästa särskilt ska beaktas när hälso- och sjukvård ges till barn.
- Regionplan 2024 och reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden 2023–2026

Tillämpliga bedömningskriterier beskrivs löpande i rapporten.

### 1.4 Metod och kvalitetssäkring

Granskningen har genomförts av Nina Högberg, Anders Hellqvist och Bianca Cattermole på EY. Granskningens genomförande baseras på dokumentstudier och intervjuer med berörda tjänstepersoner på olika vårdnivåer inom Region Västerbotten. Se förteckning över dokument och intervjuer i bilaga 1.

Samtliga intervjupersoner har fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll. Rapporten har kvalitetssäkrats internt inom EY.

## 2. Styrning av samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa

I detta kapitel besvaras följande revisionsfråga med underfrågor: *Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns mål, överenskommelser, riktlinjer och andra styrdokument som reglerar samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa?*

### 2.1 Regionfullmäktige anger ramverk för hälso- och sjukvårdsnämnden inom granskningsområdet

Enligt reglementet för hälso- och sjukvårdsnämnden 2023–2026<sup>1</sup> har nämnden ansvar för verksamheter inom hälso- och sjukvård som bedrivs i egen regi. Primärvården styrs av två nämnder, där regionstyrelsen styr genom beställningens omfattning och inriktning, medan hälso- och sjukvårdsnämnden är utförare och ansvarar för styrning av leveransen enligt beställningen. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar vidare för att utveckla en god samverkan med regionens kommuner för att säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård.

Regionfullmäktige har i regionplanen för 2024 angett sju regionmål, varav samtliga berör hälso- och sjukvårdsnämnden. Inom ramen för granskningen är tre regionmål relevanta: *Trygga uppväxtvillkor*, *Goda levnadsvillkor*, samt *Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet*. Regionfullmäktige har även gett hälso- och sjukvårdsnämnden följande uppdrag:

- ▶ Identifiera och initiera ett fokusarbete för att förbättra tillgängligheten vid valda enheter.
- ▶ Utveckla samspelet mellan sjukhusvården och primärvården i syfte att stödja omställningen till nära vård.

### 2.2 Hälso- och sjukvårdsnämnden har mål för den egna verksamheten

Hälso- och sjukvårdsnämnden har utifrån regionfullmäktiges mål fastställt delmål och styrande indikatorer i nämndplanen för 2024. Nedan presenteras de mål, delmål och tillhörande indikatorer som har koppling till samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Regionmål	Delmål	Styrande indikatorer 2024	Målvärde 2024
<b>Trygga uppväxtvillkor</b>	En större andel barn och unga med psykisk ohälsa ska få stöd och behandling av första linjen.	Andel barn och unga som triageras till första linjen.	>71%
		Andel barn och unga som triagerats till första linjen och som sedan remitteras från första linjen till BUP.	<30%
<b>Goda levnadsvillkor</b>	Hälsofrämjande insatser är tydligt prioriterade i primärvården och tandvården.	Andel hälsocentraler som i samverkan med kommuner medverkar i Hälsa, lärande och trygghet (HLT).	100%

Det första målet berör nämndens arbete med att utveckla primärvården och Barn- och ungdomspsykiatri för att svara upp mot det ökade söktrycket. Det andra målet fokuserar på nämndens arbete med att utveckla samverkan med kommunerna för att möta patienternas och invånarnas behov utifrån *Färdplan Nära vård 2030 i Västerbotten* beslutad av regionen och kommunerna.

<sup>1</sup> Fastställt av regionfullmäktige den 29 november 2022.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ytterligare delmål med betydelse för barn och ungas psykiska hälsa, där aktiviteterna inte har varit i fokus i denna granskning. Till exempel finns delmål om *förbättrad tillgänglighet genom användarvänliga digitala tjänster* där antal digitala vårdbesök är en indikator, eller delmålet *en fast vårdkontakt med ansvar för samordning och en sammanhållen individuell planering* som berör samtliga patientgrupper.

## 2.3 Samråd Vård och omsorg leder utvecklingen av samverkan

Regionen samverkar med länets kommuner på både strategisk nivå och genom rutiner och överenskomna arbets sätt. Styrning och uppföljning av samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa hanteras inom den politiska grupperingen *Samråd Vård och omsorg*. Formerna för denna samverkan regleras i *Överenskommelse om regional samverkansstruktur avseende vård och omsorg*<sup>2</sup>.

Underställd *Samråd vård och omsorg* finns på tjänstemannanivå *Länssamverkansgruppen* som i sin tur har utsett flera beredningsgrupper, däribland *Beredning barn och unga* som hanterar frågor som rör barns hälsa. För Region Västerbotten ingår verksamhetschef för habilitering, verksamhetschef för primärvårdens länsuppdrag, verksamhetschef för BUP samt tandvårdsstrateg i beredningsgruppen. Kommunerna har gemensamt sju representanter i gruppen. Utöver frågor kopplade till barn med psykisk ohälsa leder beredningsgruppen även utvecklingen av samverkan i andra frågor, exempelvis risk- och missbruk, läs- och skrivförmåga, hälsofrämjande insatser (salut-satsningen) och sexuella övergrepp.

De intervjuade beskriver generellt en positiv bild av samverkansstrukturen, både avseende de regionala beredningsgrupperna och de lokala styr- och arbetsgrupper som har bildats för att implementera olika insatser.

Regionfullmäktige har den 21 februari 2023 beslutat om ett *11-punktsprogram för barn och ungas psykiska hälsa* med syfte att ge förslag på fortsatta utvecklingsområden för kommunala och regionala hälsofrämjande och förebyggande insatser. Programmet bygger på dialoger med representanter från länets kommuner och Region Västerbotten, samt samlad kunskap vid regionens folkhälsoenhet. Programmet är kopplat till etablerade samverkansstrukturer i Västerbotten, inkluderat *Beredning barn och unga*, forum för folkhälsa i Västerbotten, *Salut-satsningen*, samt HLT.

### 2.3.1 Det finns gemensamma riktlinjer för samverkan på individnivå

Beredning barn och unga har beslutat om *Samverkansrutin*<sup>3</sup> *vid psykisk ohälsa barn och unga 0–17 år* (SAMSSS-rutinen), som är en sammanställning av överenskomna arbets sätt. Rutinen inkluderar ett flödesschema och beskrivningar av olika vårdprocesser, remissmallar och avvikelseformulär. Till rutinen finns också verksamhetsbeskrivningar av de berörda verksamheternas olika uppdrag och interna processer. Rutinen omfattar skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård i Region Västerbotten. Bland regionens verksamheter är det Kontaktcenter barn och unga, BVC, hälsocentral/sjukstuga, ungdomsmottagningen och BUP som omfattas. Enligt intervjuade har ungdomsmottagningar inte varit delaktiga i att utforma SAMSSS-rutinen och är heller inte delaktiga i implementeringen. Det praktiska arbetssättet utifrån dessa rutiner beskrivs i avsnitt 3.1.

---

<sup>2</sup> Fastställd av regionfullmäktige i april 2020.

<sup>3</sup> Beslutad den 24 januari 2023, senast reviderad den 2 april 2024. Rutinen ersatte den mer avgränsade *Rutiner vid neuropsykiatrisk (NPF) frågeställning mellan skola och hälso- och sjukvård i Västerbottens län* senast uppdaterad den 24 februari 2020.



Regionen och länets kommuner har lokala överenskommelser sedan 2019 som reglerar samverkan kring enskilda barn och unga genom insatsmetoden för *Hälsa, Lärande, Trygghet (HLT)*. Det är ett etablerat arbetssätt som beskrivs närmare i avsnitt 3.2. För att underlätta HLT finns styr och ledningsgrupper, processledare samt gemensam webbsida för material. Det finns föräldrariktade informationsbroschyrer översatta till flera språk. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett uttalat mål i sin nämndplan om att samtliga hälsocentraler ska arbeta utifrån denna metod och det finns processledare som följer upp arbetet.

Vid behov av samordnade insatser mellan flera olika huvudmän kan samverkan också initieras genom en samordnad individuell plan (SIP) enligt hälso- och sjukvårdslagen eller socialtjänstlagen. De intervjuade uppger att SIP-möten sällan förekommer, medan HLT-möten är mycket vanliga för denna målgrupp.

### 2.3.2 Riktlinjerna speglas i interna uppdrag till regionens verksamheter

Hälso- och sjukvården för barn och unga med psykisk ohälsa i regionen är organiserad utifrån tre insatser: förebyggande och främjande, första linjen (primärvården), samt specialistnivå. Av SAMSSS-rutinen framgår att insatser ska erbjudas av den vårdnivå som bäst kan möta barnets behov. Första linjen ska erbjuda insatser vid lindrig till medelsvår psykisk ohälsa, medan specialistnivån ska erbjuda insatser vid medelsvår till svår psykisk ohälsa.

Sedan april 2021 har regionen ett *Kontaktcenter för barn och ungdomar* när det gäller psykisk hälsa. Kontaktcentret ska ge *en väg in* för vårdnadshavare som söker råd eller bedömning i fråga om barns psykiska hälsa. Barn, unga och dess vårdnadshavare har genom vårdgarantin rätt till kontakt med vården samma dag som behovet uppstår, och rätt till medicinsk bedömning inom 3 dagar. Remisser kommer även från kommunernas verksamheter. Den medicinska bedömningen genomförs av Kontaktcentret som sedan bokar en tid för besök på BUP vid behov eller hjälper till att boka en tid inom primärvården. Denna roll har tydliggjorts gentemot övriga regionala verksamheter och kommuner i SAMSSS-rutinen. Kontaktcenter genomför också egna insatser i form av digitala föräldragrupper. Kontaktcenter finansieras delvis genom medel från primärvårdsbudgeten genom överenskommelse med respektive hälsocentral, och delvis genom statsbidrag.

Regionstyrelsen fastställer varje år *Uppdrag och regler för Hälsoval Primärvård Västerbotten*. Uppdragsbeskrivningen omfattar både egen regi och privata utförare enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962). Av uppdragsbeskrivningen framgår att hälsocentralen har det primära ansvaret, är första linjen för bedömning och behandling av psykisk ohälsa för alla åldersgrupper, och ska säkerställa hög tillgänglighet och jämställd vård. Vissa specifika krav på kompetens framgår av uppdragsbeskrivningen (se avsnitt 3.2).

Utöver hälsocentralerna ingår i första linjen även mödra- och barnhälsovården samt ungdomsmottagningen, enligt beslut från dåvarande landstingsstyrelsen 2011-06-07. Bakgrunden var att Västerbottens läns landsting skulle utveckla en definierad första linjens hälso- och sjukvård för barn med psykisk ohälsa. BVC möter barn 0–5 år och ger generella insatser och stöd till de som behöver, samverkar med förskolan vid behov, triagerar och remitterar vidare till annan vård. Under 2023 vidgades målgruppen för Kontaktcenter till att omfatta barn i denna åldersgrupp, vilket innebär att även BVC kan boka in patienter för bedömning till *Kontaktcenter* för triagering.

Ungdomsmottagningarna ingår i första linjen men är inte en del av hälsovalet, utan avlastar och är ett komplement till övrig vård. Mottagningarna i Umeå och Skellefteå, samt den länsövergripande digitala mottagningen, är organiserade fristående från hälsocentralerna i en gemensam länsövergripande basenhet, *Primärvård länsuppdrag*. Deltidsmottagningarna i södra Lappland organiseras under respektive hälsocentral. I Lycksele är ungdomsmottagningen samlokaliserad med kommunen.

Samtliga mottagningar har egen samverkan med länets kommuner med varierande grad av formalisering. Ungdomsmottagningarna har ett förebyggande och främjande uppdrag med korta och tidiga insatser; de arbetar på ungdomens uppdrag och är därmed inte remissmottagare.

Specialistnivån utgörs av Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) öppenvård och slutenvård. Remisskrav från första linjen till BUP infördes av landstingsstyrelsen den 1 april 2014 för akuta och icke akuta ärenden till BUP. Beslutet fattades mot bakgrund av att regionen under flera år inte hade klarat den förstärkta vårdgarantin för insatser för barn och unga med psykisk ohälsa. Det är den rutin som fortfarande tillämpas och beskrivs i SAMSSS-rutinen. Remisser från skola, socialtjänst och primärvården skickas till *Kontaktcenter* för bedömning som därefter kan triagera till BUP. Vid akut psykisk ohälsa kan personal inom förskola/skola, socialtjänst, samt hälso- och sjukvård ta direktkontakt med BUP-jouren.

## 2.4 EY:s kommentar

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden *delvis* har säkerställt att det finns mål, överenskommelser, riktlinjer och andra styrdokument som reglerar samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa. Nämnden har utifrån regionfullmäktiges målområden och regionmål fastställt tillhörande delmål och styrande indikatorer i nämndplanen för 2024, där två mål specifikt berör granskningsområdet. Vi noterar att det finns mål kopplade till implementeringen av samverkan, men att det saknas tillräckligt kraftfulla mål eller aktiviteter för att komma tillrätta med de kända bristerna gällande tillgänglighet (se kapitel 3). Vi bedömer att nämnden bör se över detta med anledning av utmaningarna med att nå en god tillgänglighet.

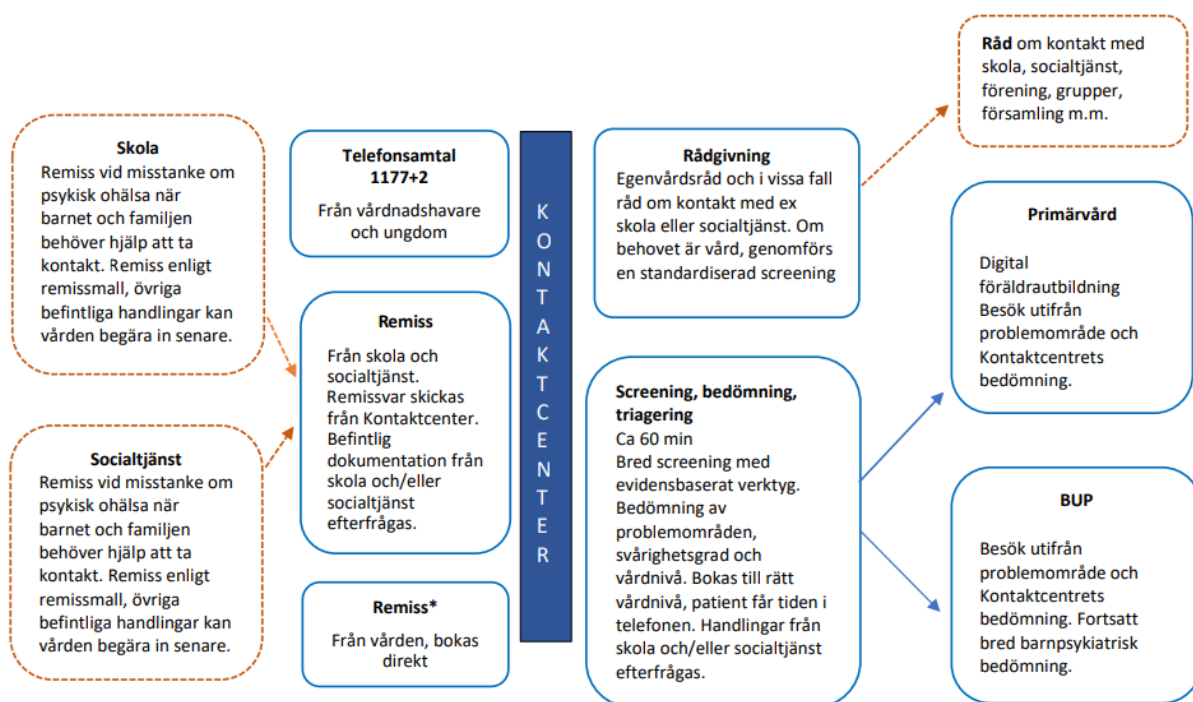
Regionen samverkar med länets kommuner på både strategisk nivå och genom rutiner och överenskomna arbetssätt. Det finns gemensamma riktlinjer för samverkan på individnivå, genom SAMSSS-rutinen. Vidare finns det lokala överenskommelser mellan regionen och länets kommuner som reglerar samverkan kring barn och unga genom HLT. Vår bedömning är att samverkansformerna är välkända inom verksamheten och att det har skett en stor utveckling. De samverkansformer och aktiviteter som beskrevs som nyligen påbörjade i begränsad skala i revisionsrapporten *Samverkan av vård till barn och unga med psykisk ohälsa (Nr 7/2019)* förefaller nu vara väl etablerade i hela länet och har utvecklats vidare.

### 3. Organisationen står inför stora utmaningar

I detta kapitel besvaras följande revisionsfrågor med underfrågor: *Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig organisatorisk samverkan mellan olika vårdnivåer och vårdgivare?* samt *Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att samverkan fungerar väl i praktiken?*

#### 3.1 Kontaktcenter är navet i samverkan mellan vårdgivare och vårdnivåer

Kontaktcenter barn och unga ger råd och bedömer psykisk ohälsa hos barn och unga 0–17 år. Det är inte en fysisk besöksmottagning utan en telefonmottagning som nås genom 1177. Vårdprocesser som involverar Kontaktcenter, primärvården och BUP ska följa ett förutbestämt flödesschema som finns dokumenterat och beskrivet i SAMSSS-rutinen. Rollerna och stegen illustreras med följande bild:



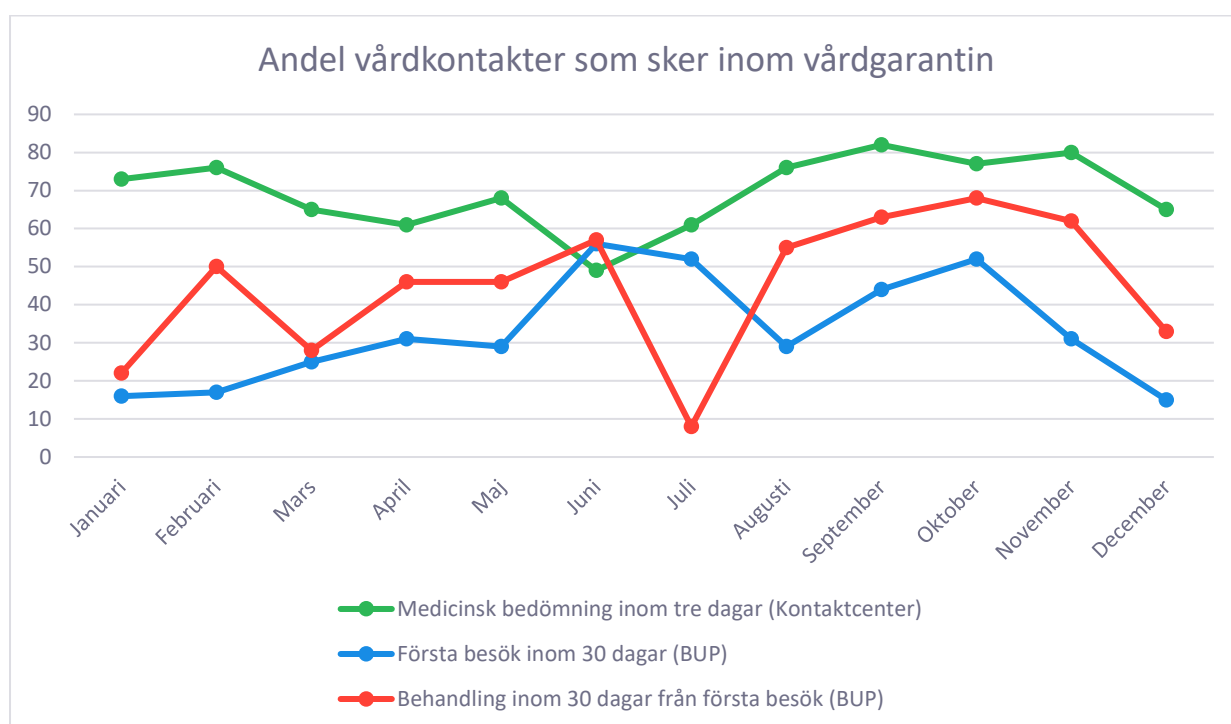
Figur 1: Illustration av hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa hos barn och unga i Västerbotten, ur SAMSSS-rutinen

Grunden i processen är att Kontaktcenter tar emot telefonsamtal från vårdnadshavare och ungdomar, samt remisser från skola och socialtjänst. Kontaktcentret hanterar däremot inte akut psykisk ohälsa, utan då ska kontakt tas med BUP-jouren för bedömning och fortsatt handläggning.

Kontaktcenter erbjuder i första hand rådgivning, vilket omfattar egenvårdsråd och i vissa fall råd om kontakt med exempelvis skola eller socialtjänst. För att erbjuda en jämlik behandling i Västerbotten har Kontaktcenter även ett uppdrag att erbjuda behandling vilket sedan 2022 sker genom digitala föräldragrupper. Verksamhetens egna utvärderingar har visat att det är en effektiv insats och för många kan kontakten sedan avslutas. Detta har även avlastat primärvården. I det fall det finns annat behov av behandling på primärvårdsnivå eller om föräldrar tackar nej till digital grupp bokas patienten till primärvård. En generell bild från intervjuade är att Kontaktcenters nya föräldragrupper lett till att många familjer har fått tillräckliga verktyg för att kunna hantera sin situation och inte sökt ytterligare vård. Det finns planer på att utöka denna verksamhet under 2025.

Om barnet har ett vårdbehov genomför Kontaktcenter en standardiserad screening, med bedömning och triagering till rätt vårdnivå (primärvård eller BUP). Triagering till primärvården innebär att barnet bokas till besök på hälsocentral/sjukstuga för fortsatt bedömning och/eller behandling, alternativt till digital föräldrargrupp. Kontaktcenter har direkt tillgång till hälsocentralernas tidböcker och kan boka en tid åt barnet men enligt intervjuade från Kontaktcenter förekommer det att enstaka hälsocentraler inte har några tider alls att erbjuda. Det förekommer även att där det saknas personal som arbetar med psykisk ohälsa barn och unga så tar annan personal emot eller så sätts barnet upp på väntelista.

Vid triagering till BUP bokas barnet till ett första besök hos BUP. För BUP finns det sedan 2011 en målsättning om en förstärkt vårdgaranti som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling. SKR:s väntetidsstatistik för 2024 nedan visar att förmågan att ge en första bedömning inom 3 dagar varierade mellan 82 och 49 procent av de sökande. Ett första besök inom 30 dagar där efter sker i drygt 32 procent av fallen.



Figur 2: Väntetidsstatistik med fokus på den förstärkta vårdgarantin, SKR Väntetider i vården

För den medicinska bedömningen inom tre dagar är det ett hinder för Kontaktcenter att skola och socialtjänst skickar remisser och underlag på papper, vilket till följd av postgång innebär att målet om bedömning inom tre dagar är svårt att nå. Det finns planer på att se över möjligheterna till digitala remisser från skola och socialtjänst. Behovet har lyfts med regionens IT-avdelning, men ärendet har inte lösts hittills.

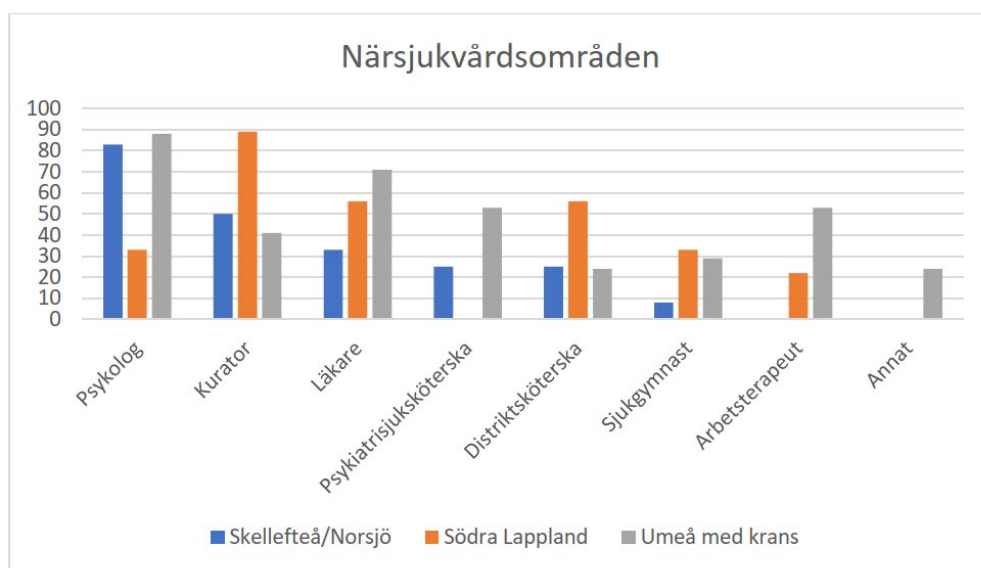
Av intervjuer framgår en generell bild av att etableringen av Kontaktcenter har förbättrat samarbetet och ökat samsynen mellan vårdnivåerna. Det finns en överenskommelse om att inte överpröva varandras remisser, vilket uppges ha varit ett stort problem tidigare. Intervjuade beskriver också att Kontaktcenter har bidragit till en standardiserad första kontakt, där alla som söker med en frågeställning om psykisk ohälsa blir intervjuade på samma sätt och får på så vis en likvärdig bedömning. Kontaktcenter har också bidragit till en bättre uppfattning om hur patientflödena ser ut.

### 3.2 Primärvårdens tillgänglighet brister fortfarande

Hälsocentralerna är första linjen för bedömning och behandling av psykisk ohälsa och ska säkerställa hög tillgänglighet och jämställd vård. Enligt *uppdrag och regler 2024 Hälsoval Primärvård Västerbotten* ska varje hälsocentral ha tillgång till behandlare med lägst grundläggande psykoterapiutbildning. Det ska också finnas sjuksköterska med specialistutbildning inom psykiatri, eller kontaktsköterska med ansvar att samordna vården av patienter med psykisk funktionsnedsättning. I övrigt ställs inga särskilda krav på bemanning och kompetens gällande barn med psykisk ohälsa.

När beställarenheten följde upp hälsocentralernas arbete med barn- och unga med psykisk ohälsa för 2023 konstaterade de att majoriteten av hälsocentralerna har flera olika personalkategorier som arbetar med målgruppen, främst psykologer, kuratorer och läkare. Beställarenheten konstaterade samtidigt att skillnaderna i länet är stora avseende bemanning och kapacitet. Detta bekräftas även i de preliminära resultat av beställarenhetens uppföljning för 2024 som vi har tagit del av före publicering. I södra Lappland finns hög bemanning av kuratorer, men brist på psykologer. Umeå och Skellefteå bemannar främst med psykolog och delvis med kurator.

Andelen hälsocentraler som bemannar med olika yrkesgrupper är fördelad enligt följande:



Figur 3: Andel hälsocentraler som bemannar med respektive yrkeskategori för behandling av psykisk ohälsa, ur uppföljningsrapport 2023 Psykisk Hälsa - Tillgänglighet, kompetens, kapacitet (Beställarenheten)

I gruppen *annat* ingår rehabkoordinator, BVC-sköterska, psykoterapeut och PTP-psykolog (olegitimerad psykolog som genomför praktisk tjänstgöring). Fasta egenanställda läkare utgör ca 30 procent av läkarna i Skellefteå-området, för resterande del används hyrläkare.

Enligt beställarenhetens uppföljning för 2023 har 11 av 27 hälsocentraler i uppföljningen vakanser i det tjänstetrymme de avsatt för barn- och unga med psykisk ohälsa. Detta framgår även i uppföljningen för 2024. En del hälsocentraler har psykosociala team med flera yrkeskategorier och andra har endast en medarbetare med en mindre tjänstgöringsgrad. De intervjuade hälsocentralscheferna beskriver att personalsituationen är en stor utmaning. Stora skillnader syns mellan hälsocentralerna i Umeå med omnejd och övriga länsdelar. Närsjukvårdsområde Skellefteå/Norsjö har mött särskilda utmaningar med vakanser och svårighet att rekrytera personal. Vissa kompetenser finns inte tillgängliga på hälsocentralerna utifrån det krav som framgår av reglerna för Hälsovalet. För att hantera detta

pågår lokala initiativ, exempelvis att några basenheter testar former att bilda samordnade psykosociala team med gemensam bemanning från flera hälsocentraler.

En av de intervjuade hälsocentralcheferna från närsjukvårdsområde Skellefteå beskriver att det har funnits långvariga vakanser i flera av de psykosociala teamen inom hennes basenhet. Avdelningschef har initierat ett arbete där teamen har enats om en gemensam målbild och nu ser över och synkroniserar sina rutiner för att på sikt skapa *en väg in*. Ambitionen är att patienter ska kunna fördelas till en annan hälsocentral än den de är listade på, utifrån på tillgänglighet och kompetens. Initiativet framhålls av andra intervjuade som ett intressant pilotprojekt.

### 3.2.1 Samarbete genom HLT-modellen ger en flexibilitet som delvis mildrar effekten av vakanser

Om ett barn har behov av samordnade insatser från förskola/skola, socialtjänst och primärvård kan samverkan initieras genom modellen Hälsa, Lärande, Trygghet (HLT). HLT är en insats inom första linjen och består av tvärprofessionella arbetsgrupper mellan regionens och kommunernas verksamheter. HLT-teamet träffas regelbundet enligt HLT-modellen med eventuell efterföljande samordnad individuell planering (SIP). Vid behov av samordnade insatser bjuds familjen in till ett möte för att gemensamt planera för vilka insatser som barnet och familjen är i behov av. I HLT upprättas en plan för stöd till familjen. Planen kan exempelvis innehålla föräldrastöd, familjesamtal, individuella anpassningar eller behandlingar. Planen följs upp tillsammans med familjen för att utvärdera effekt, behov och eventuellt ändra stödinsatserna.

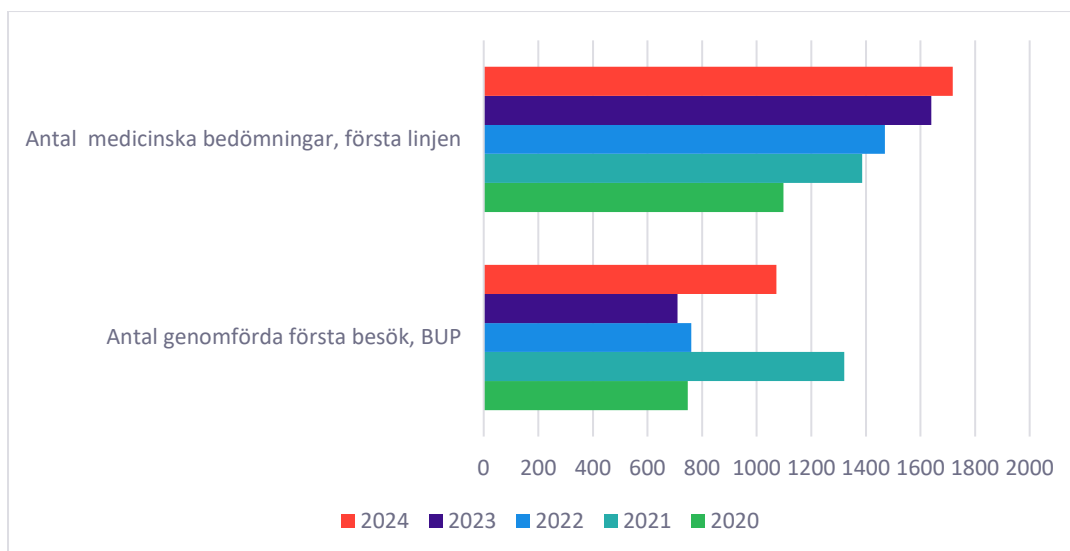
De intervjuade hälsocentralcheferna beskriver att HLT-teamen är en viktig kanal för att hantera utmaningar tillsammans. Om en viss kompetens saknas inom antingen region eller kommun kan gruppen hitta alternativa lösningar. Samtliga av länets kommuner har implementerat HLT. Enligt intervjuade förekommer HLT på samtliga regionala och privata hälsocentraler med undantag för en regiondriven hälsocentral i Skellefteå. Målet är att samtliga av regionens hälsocentraler ska delta, vilket är något som följs upp bland indikatorerna i hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan.

Några av de intervjuade hälsocentralerna beskriver utmaningar med att fristående skolhuvudmän och deras elevhälsa inte omfattas av samverkansöverenskommelserna. Intervjuade från Kontaktcenter delar bilden av att det kan vara svårt att nå fram med information till fristående skolor i samverkanssammanhang, exempelvis gällande SAMSSS-rutinen.

### 3.3 Inflödet av nya patienter är stort - väntan på specialistvård är lång

Det finns en utbredd bild bland de intervjuade av att inflödet av nya patienter med psykisk ohälsa har ökat de senaste åren. Denna bild framgår också av beställarenhetens uppföljning av primärvården 2023. Enligt ännu ej publicerade uppgifter ur beställarenhetens uppföljning för 2024 uppger drygt hälften av hälsocentralerna/sjukstugorna att bemanningen för patienter med psykisk ohälsa inte motsvarar inflödet av patienter, där situationen är särskild ansträngd i Skellefteå. Gällande vakanser uppger en stor andel hälsocentraler i Skellefteå vakanser bland personal som arbetar med barn och unga. Enligt intervjuade från flera hälsocentraler framförs även behov av en inte bara fulltalig, utan också ökad bemanning, för att kunna möta *den ökande mängd patienter som söker för psykisk ohälsa*. Enligt uppgifter från beställarenhetens rapport för 2024 uppger drygt hälften av alla hälsocentraler/sjukstugor att bemanningen för psykisk ohälsa inte motsvarar inflödet av patienter.

Ovanstående uppgifter om svårighet att bemöta ett stort patientinflöde styrks av att antal registrerade kontakter med *första linjen barn och unga med psykisk ohälsa*, som avser nya eller försämrade hälsoproblem, har ökat konstant de senaste fem åren (se figur 4). För BUP finns inte en lika tydlig trend, där ökade besökstal troligt speglar tillfälliga satsningar på att korta köerna.



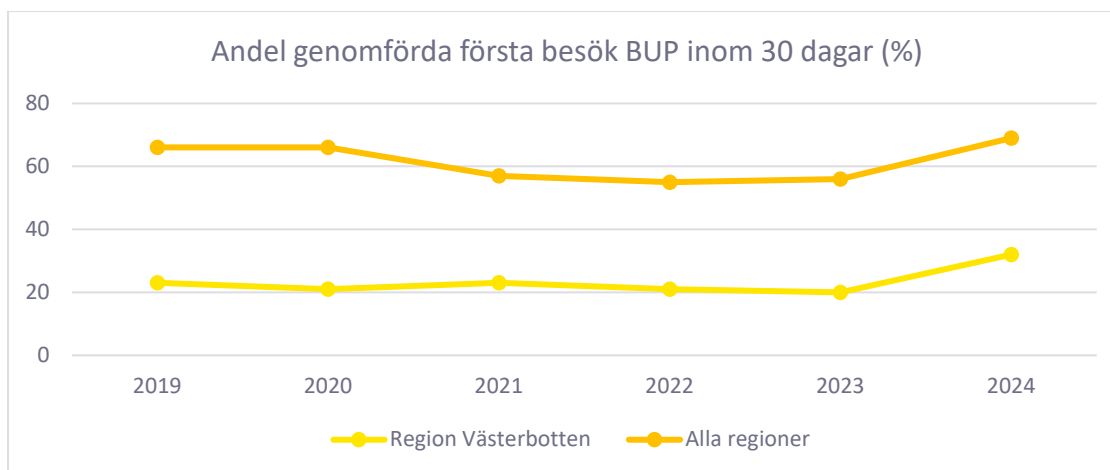
Figur 4: Antal genomförda första besök inom barn- och ungdomspsykiatri, ur SKR Väntetider i vården

Enligt intervjuade från Kontaktcenter har fördelningen i deras triagering varit konstant över tid, där cirka 70 procent av de bedömda fallen triageras till primärvården. Beställarenhetens uppföljning för 2024 visar att av de barn som triagerades till hälsocentral remitterades sedan 49 procent från hälsocentralen vidare till BUP. Enligt uppföljningen är det stora variationer mellan olika hälsocentraler i antal remisser till BUP, jämfört per 1000 listade barn. Orsaken till skillnaderna ska undersökas närmare enligt ett uppdrag från *styrgrupp primärvård-BUP*. De intervjuade beskriver att det kan bero på stor resurs- och kompetensbrist i delar av första linjen. Andra beskriver att det finns en låg tilltro till primärvården bland både vårdnadshavare och inom förskola/skola, och att många uttrycker en stark önskan om att direkt få komma till BUP. Intervjuade från BUP uttrycker att andra aktörer förväntar sig att kunna beställa specifika utredningar av dem.

I de fall Kontaktcenter triagerar till första linjen ska tid för besök till hälsocentral/sjukstuga finnas inom 14 dagar enligt överenskommelse. Under oktober/november 2024 gjordes en mätning av beställarenheten där tid till besök noterades för barn och unga med psykisk ohälsa för respektive hälsocentral/sjukstuga:

- 29 av 37 hälsocentraler hade tider på eller väldigt nära överenskommet intervall.
- Fem hälsocentraler hade längre väntetid än överenskommet. Tre av dessa finns i närsjukvårdsområde Umeå, en i södra Lappland och en i Skellefteå/Norsjö.
- Fyra hälsocentraler hade ingen bokningsbar tid eller hade väntelista vid mättillfällena, samtliga i Skellefteå/Norsjö. Vid två hälsocentraler hade barn väntat sedan maj till besök och inga förändringar i väntelistan hade skett under tidsperioden fram tills att mätningen gjordes i oktober/november.

Väntetidsstatistik visar att andelen som fick ett första besök till BUP inom ramen för den förstärkta vårdgarantin (30 dagar) förbättrades under 2024 och uppgick till 32 procent.



Figur 5: Andel genomförda första besök till BUP inom 30 dagar (%), ur SKR Väntetider i vården

Intervjuade mottagningschefer inom BUP beskriver att de har fler patienter nu än tidigare, där fler av dessa idag har mer komplexa diagnoser och oftare behandlas under längre tid. Även vårdavdelningen har observerat ett ökat tryck och att fler barn vårdas ineliggande under längre vårdepisoder än tidigare, till följd av en förändrad diagnosbild och ökad samsjuklighet. Unisont beskriver de att det saknas resurser för att kunna möta detta ökande behov, och att många barn hade behövt tidigare insatser.

Till ungdomsmottagningen finns det inget remissförfarande; de tar emot ungdomar som själva tar direkt kontakt. De intervjuade vittnar ändå om att de möter många unga, och vårdnadshavare, som har blivit rekommenderade av andra vårdgivare att vända sig till ungdomsmottagningen där väntetiden är kortare. I ett tiotal fall har ungdomsmottagningen bedömt att det varit fråga om så svår psykisk ohälsa att de har skrivit avvikelserapporter, enligt intervjuade. De uppger samtidigt att det chefer emellan har funnits en god och lösningsorienterad kontakt för att säkerställa att unga barn far illa.

De intervjuade från såväl hälsocentraler som ungdomsmottagning beskriver en utbredd bild av att det inom professionen känns bättre att ge en otillräcklig behandling, exempelvis i form av fortsatt samtalsstöd med kurator, än att släppa barn och unga till en lång väntetid utan behandling. I väntan på bedömning och behandling inom BUP erbjuds patienterna fler vårdbesök inom primärvården än vad som är avsett. Det hindrar i sin tur inflödet av nya patienter till hälsocentralerna. Intervjuade inom BUP beskriver i gengäld att deras bild är att många barn kommer till BUP för tidigt, och att primärvården med rätt förutsättningar borde ha kunnat ge redskap för att hindra en eskalerande ohälsa hos många barn.

### 3.3.1 Genom statsbidrag har det gjorts satsningar för att öka tillgängligheten

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av medel från flera olika nationella överenskommelser och riktade statsbidrag, som har använts till barn- och ungdomspsykiatri under 2023–2024.

Det är regionstyrelsen som beslutar om fördelning av medel till nämnderna. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar sedan hur fördelningen ska göras inom nämndens eget område. Stora delar av de mottagna medlen har redan varit fördelade i nämndens budgetram, men för vissa satsningar har hälso- och sjukvårdsnämnden tagit fördelningsbeslut:

- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2023 fördelat 420 tkr ur ett statsbidrag för förstärkt föräldrastöd. Av detta har hälso- och sjukvårdsnämnden fördelat 320 tkr till psykiska kliniken Skellefteå och övrig del till tandvård (HSN §244, 2023-12-20). Vi noterar att regionstyrelsen samtidigt har fördelat medel direkt till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter: 1,7



mnkr till Kontaktcenter och 300 tkr till Barnhälsovården Umeå inom primärvården (RS §209 2023-10-24).

- ▶ Hälsö- och sjukvårdsnämnden tog del av 1,5 mnkr ur riktade stimulansmedel inom området psykisk hälsa, vilka nämnden i sin helhet fördelade till BUP (HSN §86, 2023-04-18). Därutöver fördelade regionstyrelsen 5,5 mnkr till Primärvård beställare samt 21,8 mnkr till FoU socialtjänst för gemensamma insatser mellan region och kommun (RS §46, 2024-04-09).
- ▶ Hälsö- och sjukvårdsnämnden har under 2023–2024 tagit del av 21 mnkr av riktade statsbidrag kopplade till överenskommelsen mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet och ytterligare 19,8 mnkr avseende att öka disponibla vårdplatser. 1 mnkr har genom villkor varit direkt riktade till barn- och ungdomspsykiatrin. Resterande har av nämnden fördelats mellan närsjukvårdsområdena, länssjukvårdsområdena och tandvården (HSN §106, 2023-05-22, HSN §120 2024-06-19).

Av redovisningarna från regionen till SKR och Socialstyrelsen för 2023 och 2024 framgår att de riktade medlen till barn- och ungdomspsykiatrin bland annat har använts till följande:

- ▶ Köbearbetning vid barn- och ungdomspsykiatrin genom rekrytering av psykologer, köp av konsulttimmar avseende specialisläkare, samt upphandling av neuropsykiatriska utredningar från externa vårdgivare. Under 2023 kunde inga större förbättringar inom BUP observeras, då flera av aktiviteterna implementerades under senare delen av året. Från och med mars 2024 har förbättringar observerats avseende andelen barn och ungdomar som får sitt första besök inom 30 dagar (vårdgarantin). Förbättringar ses även inom påbörjade behandlingar, där fler patienter har omhändertagits av andra vårdgivare för framför allt neuropsykiatriska utredningar.
- ▶ Utvecklingsarbete för att implementera "Blå appen", ett digitalt formulärverktyg, som exempelvis används för en mer standardiserad informationsinhämtning.
- ▶ Kontaktcenter utökades till att även omfatta åldrarna 0–5 år, vilket har lett till att processen och tillgängligheten är likvärdig för alla barn.
- ▶ Kontaktcenter utökade sitt utbud av digitala föräldragrupper. Under 2023 fanns fyra olika digitala grupper för åldrarna 6–12 år och 13–17 år och från januari 2024 erbjuds även digital föräldragrupp för vårdnadshavare till barn 3–5 år. Intervjuade beskriver att Kontaktcenter och användandet av föräldrastödsgrupper är positivt och bidrar till att flera familjer har kunnat hantera situationen själva och inte har behövt ytterligare vårdinsatser. Byte av digital plattform har möjliggjort större grupper vilket har resulterat i en kraftig ökning av antal vårdnadshavare som deltagit. Totalt har 91 grupper genomförts under 2024 och 693 vårdnadshavare till 397 barn har genomgått insatsen. 2023 genomfördes 74 grupper och 511 vårdnadshavare till 283 barn fick insatsen. Utvärderingar har visat att föräldrarna är nöjda med de digitala grupper som erbjudits och 64 procent har kunnat avsluta sin kontakt med vården efter genomförd gruppinsats.
- ▶ Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken har arbetat med att individanpassa nybesöksfasen till ett mer individanpassat flöde (stegvis vård- och insatser) för bättre resursanvändning och förkortad tid till insats för patienten. Samverkansprojekt har även genomförts med primärvården för att möjliggöra vård på två vårdnivåer vilket förklaras mer i avsnitt 3.4.

### 3.4 Det pågår ett utvecklingsarbete gällande vårdnivåer och vårdprocesser

Det har inom regionens verksamheter funnits en praxis som säger att barn inte kan erbjudas insatser på två vårdnivåer samtidigt gällande psykisk ohälsa. Enligt flera intervjuade har det upplevts som ett tilltagande problem, eftersom barn med både lindriga och svåra besvär står i långa köer till BUP trots att delar av problematiken skulle kunna få snabb behandling inom primärvården. Det innebär också att BUP belastas av återbesök från patienter som har lindriga problem.

Mot denna bakgrund har områdescheferna för närsjukvårdsområdena, den 16 mars 2023, gett styrgrupp primärvård-BUP<sup>4</sup> i uppdrag att ta fram förslag på riktlinjer för kontakt på båda vårdnivåer för barn och unga med psykisk ohälsa. Styrgrupp primärvård-BUP utsåg i sin tur en arbetsgrupp med chefer och klinisk personal från båda vårdnivåer som gemensamt arbetade fram förslag på rutiner och standardiserade vårdprocesser. Den 1 mars 2024 fattade områdescheferna beslut om fastställande och införande av riktlinjer gällande kontakt på två vårdnivåer för barn med psykisk ohälsa i Västerbotten. Beslutet innehåller två betydande delar:

- ▶ Vård för barn och unga med psykisk ohälsa i Västerbotten ska ske stegvis. Insatser ska erbjudas enligt standardiserade vårdprocesser.
- ▶ Barn ska kunna få behandling från två vårdnivåer samtidigt, om det bedöms vara det bästa för barnet, där gemensamma rutiner ska upprättas.

#### 3.4.1 Stegvis vård ska ske utifrån standardiserade vårdprocesser från hösten 2024

Primärvård och BUP har tillsammans genomfört ett utvecklingsarbete i Västerbotten under 2024, ”Stegvis vård – vård på två vårdnivåer”, vilket syftar till att barn och unga med psykisk ohälsa i Västerbotten ska få jämlik vård och kunna erbjudas vård på två vårdnivåer samtidigt och växelvis om det är det bästa för barnet. Områdeschefernas beslut innebär att vård för barn och unga med psykisk ohälsa i Västerbotten ska ske stegvis. Stegvis vård inleds med kontakt och rådgivning och i de fall en vårdkontakt behövs ska triagering till rätt vårdnivå genomföras på ett jämlikt sätt genom en strukturerad och standardiserad bedömning av symtom, funktion och livssituation. Mottagande vårdnivå bedömer sedan vilken insats som ska erbjudas enligt standardiserade vårdprocesser (SVP). Både första linjen och BUP ska utarbeta SVP och implementera dessa i verksamheterna. En digital mottagning för barn och unga i Västerbotten som erbjuder insatser oavsett vårdnivå ska upprättas.

Genomförandet pågår just nu och har delats in i två etapper. Bland väsentliga redan genomförda aktiviteterna finns:

- Kontaktcentrets uppdrag har sedan våren 2024 utökats (inom befintlig ram) med större fokus på råd och egenvård.
- Sedan juni 2024 sker BUP:s bedömningsfas, som tidigare genomfördes i form av 3–4 träffar, i stället stegvis. Insats erbjuds direkt i form av digital föräldragrupp. Från hösten 2024 utökas utbudet av digitala grupper med två olika föräldragrupper till barn som triagerats till BUP.
- Under våren 2024 har ett utvecklingsarbete pågått med utformande av regionala standardiserade vårdprocesser, med utgångspunkt i material från Region Skåne. Därefter har vårdpro-

---

<sup>4</sup> Styrgrupp primärvård-BUP består av verksamhetschefer från primärvårdens tre närsjukvårdsområden, verksamhetschef och avdelningschef från Kontaktcenter barn och unga, en allmänläkarkonsult, verksamhetschef och MLA från BUP, samt verksamhetsutvecklare för primärvård. Verksamhetsutvecklare från primärvård leder uppdraget.

cesserna upprättats i ledningssystemet av BUP, granskats av MLA BUP och fastställts av verksamhetschef. Allmänläkarkonsult i primärvård har haft möjlighet att lämna synpunkter i syfte att primärvård ska involveras i förankringsprocessen.

- Medarbetare och chefer som berörs av införandet av stegvis vård har erbjudits utbildning under hösten 2024. Detta har skett i form av en serie om totalt tolv olika utbildningstillfällen inriktade på olika moment eller vårdprocesser. Passen finns inspelade och tillgängliga på intranätet.

Den andra etappen förutsätter ett politiskt beslut för ytterligare utökning av Kontaktscenrets uppdrag. Det omfattar införande av en digital mottagning för båda vårdnivåer som erbjuder vissa insatser enligt standardiserade vårdprocesser. Tjänsteskrivelse angående utökade resurser är gjord och styrgrupp för samarbete primärvård-BUP inväntar områdeschefernas återkoppling.

Fram till dags dato har inga politiska beslut tagits i frågan. I hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan 2025 har däremot två indikatorer lagts till under regionmål 1 för att kunna följa utvecklingsarbetet "Stegvis vård – vård på två vårdnivåer". Det finns också indikatorer i nämndplanen för att följa upp de digitala föräldragrupper som erbjuds av Kontaktcenter, som utökas genom det nya uppdrag som områdescheferna har beslutat om enligt ovan. Nämnden har också i sin nämndplan gett förvaltningen i uppdrag att öka tillgänglighet så att snabb kontakt uppfylls via telefon samt digitalt inom primärvården, utan att specifikt nämna vilka verksamheter detta avser.

De intervjuade hälsocentralcheferna från privata hälsocentraler ifrågasätter att de standardiserade vårdprocesserna ryms inom de nuvarande reglerna för Hälsovalet. Deras uppfattning är att det kan innebära en förflyttning av vård. Enligt beställarenheten finns det inte några planerade ändringar i reglerna för Hälsovalet utifrån ändrade rutiner/arbetsätt.

Från de intervjuade hälsocentral- och mottagningscheferna framkommer en splittrad bild av kommunikationen kring införandet. Vissa beskriver att de har varit delaktiga i arbetet eller att kommunikation och utbildningspass har varit välorganiserade. Andra beskriver att förändringen har kommit som en överraskning och att det är oklart vad de behöver göra och hur deras verksamhet ska klara av att anpassa sig till uppdraget, främst med hänvisning till personalsituationer.

Det har funnits en stor spridning av olika kompetenser och bakgrunder i den arbetsgrupp som har förberett rutiner och vårdprocesser. Vi noterar att det från BUP, Kontaktcenter och Kompetenscentrum har ingått personer med både klinisk bakgrund och chefsperspektiv. Från hälsocentraler psykologer och kurator samt verksamhetsutvecklare deltagit. De privata hälsocentralerna har inte varit representerade; utvecklingsarbetet har bedrivits inom egenregion men förväntas implementeras inom hela Hälsovalet. På Ungdomsmottagningens initiativ föreslogs att läkare för ungdomsmottagningsverksamheten skulle vara delaktig i arbetsgruppen då målgruppen delvis är gemensam. Under processen blev det tydligt att Ungdomsmottagningens uppdrag inte är jämförbart med övriga verksamheter och läkarens delaktighet avslutades. Ungdomsmottagningen lämnade arbetsgruppen efter eget initiativ och beslut av områdeschef. Detta har lett till oklara förväntningar givet deras uttalade uppdrag inom första linjen.

### **3.4.2 Barn ska från våren 2025 kunna få behandling på två vårdnivåer samtidigt**

Planen är att möjligheten till samtidig vård på båda vårdnivåer utifrån barnets behov ska implementeras med start våren 2025. Fortsatt implementering och utvärdering av de standardiserade vårdprocesserna och rutinerna planeras under 2025. Styrgrupp primärvård-BUP har fått i uppdrag av områdescheferna att utreda behov av organisationsförändring för att möjliggöra en sammanhållen och jämlik vård för barn med psykisk ohälsa i Västerbotten. En samverkansfunktion har inrättats under

hösten 2024, där två personer inom Kontaktcenter respektive BUP ska underlätta implementeringen och framöver fungera som samordnare för patienter som får vård på två vårdnivåer.

Av intervjuer framgår splittrade uppfattningar om vad vård på två vårdnivåer kommer att innebära i praktiken. Inom primärvården uttrycker vissa intervjuade från regionala hälsocentraler att det har tagits emot väl. Andra intervjuade från både regionala och privata hälsocentraler uttrycker en oro kring möjlig förflyttning av vård- och behandlingsansvar, där förväntan kan finnas att ta fler medelsvåra ärenden utan att resurser utökas.

Intervjuade inom BUP ser positivt på införandet av vård på två vårdnivåer, då intervjuade upplever att patienter ofta skulle kunna behandlas genom insatser från primärvården och inte specialistnivån. Även här ser de intervjuade stora utmaningar gällande personalresurserna för att lyckas implementera vård på två vårdnivåer i praktiken.

Intervjuade från ungdomsmottagningarna ser utmaningar med att de inte ingår i vård på två vårdnivåer, men samtidigt upplevs det finnas en förväntan att de är med genom att vara en informell första insats.

### 3.5 Hantering av avvikelser

Avvikelse som uppstår i samverkan mellan aktörer eller mellan vårdnivåer ska enligt SAMSSS-rutinen fyllas i genom ett särskilt formulär. De hanteras lokalt i samma ordning som avvikelser som berör en specifik avdelning, men aggregeras av Beredning barn och unga för analys och utvecklingsarbete.

I december 2024 tog patientnämnden emot en genomlysning av patientnämndsärenden rörande BUP. Rapportens underlag utgörs av 57 patientnämndsärenden från 2023-2024 där barnet hade haft eller önskade kontakt med BUP. Vid genomgång av patientnämndsärendena delades de in i olika analyssteman baserat på vilka kärnbudskap förvaltningen kunde se. De analyssteman som presenteras i rapportens resultatdel är väntetider, tillgänglighet till vården och behandling. Patientnämnden bedömde också att de inkomna yttrandena från BUP tyder på en stor medvetenhet om problemen, och att BUP vidtagit många åtgärder utifrån tilldelade resurser, men att de bevisligen inte räcker till.

### 3.6 EY:s kommentar

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden *delvis* har säkerställt en tillräcklig organisatorisk samverkan mellan olika vårdnivåer och vårdgivare. Vi bedömer vidare att hälso- och sjukvårdsnämnden *inte* har säkerställt att samverkan fungerar väl i praktiken.

SAMSSS-rutinen reglerar samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa och upplevs vara tydlig och känd i verksamheterna. Kontaktcenter är navet i samverkan mellan vårdgivare och vårdnivåer, där dess införande och ökade omfattning har säkerställt en organisation som omhändertagit flera av de utmaningar som tidigare har funnits mellan vårdnivåerna. Samtidigt ser vi att det alltjämt kvarstår gränsdragningsproblem mellan BUP och primärvården, vilket till stor del kan härledas till den komplexa köproblematiken. Det är först vid möte med vårdgivaren och eventuell diagnos som det visar sig om barnet stått i rätt kö.

Vi noterar att organisationen fortsatt står inför stora utmaningar gällande att möta alla som anser sig vara i behov av vård, vilket tas uttryck i samverkan mellan olika vårdnivåer och vårdgivare i praktiken. Frågan om psykisk ohälsa är komplex och vården står inför en svår uppgift att hantera inflödet, möta sökandes vårdbehov och skapa tillgänglighet för de som behöver vård. Personalsituationen är en stor utmaning, där den bristande tillgängligheten orsakar stor frustration hos både vårdgivare och patienter med vårdnadshavare. Vi noterar att flera åtgärder har vidtagits för att komma till bukt med problematiken men att detta är i implementeringsfas. Åtgärder inkluderar bland annat nyttjande av

statsbidrag till förstärkta satsningar inom BUP, samt det nyligen initierade arbetet med vård på två vårdnivåer/stegvis vård. Vi ser också lokala initiativ inom enskilda basenheter, exempelvis för att inom kluster effektivare dela på de resurser som finns. Att etablera föräldrastödsverksamhet inom Kontaktcenter har delvis kunnat avlasta både primärvård och BUP. Åtgärderna har samtidigt ännu inte gett tillräcklig effekt och det saknas långsiktiga lösningar.

Vi noterar att det har skett ett förhållandevist snabbt och kraftfullt agerande i frågan om vård på två vårdnivåer. Flera verksamheter uttrycker osäkerhet kring beslutsfattandet, implementeringen, risker och konsekvenser. Vi noterar att beslutet har tagits av områdescheferna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, trots att det medför förväntningar på privata aktörer inom Hälsovalet. Vi noterar att det vidtagits åtgärder på verksamhetsnivå som nämnden löpande fått information om. Nämnden har också beslutat om uppföljningsmål kopplat till implementeringen i nämndplanen för 2025. Det är viktigt att nämnden följer upp och utvärderar vård på två vårdnivåer för att säkerställa en fungerande samverkan mellan vårdgivare i praktiken.

## 4. Nämnden tar del av aggregerad uppföljning och information om pågående utvecklingsarbete

I detta kapitel besvaras följande revisionsfråga med underfrågor: *Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll över vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa?*

### 4.1 Nämnden tar del av uppföljning av arbetet med vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa inom ramen för verksamhetsuppföljningen

Uppföljning till nämnden sker i samband med delårsrapporter och årsrapport. Av årsrapporten för 2023 och delårsrapporterna för 2024 framgår uppföljning av arbetet med vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Detta inkluderar uppföljning av flödes- och utvecklingsarbetet avseende vård på två vårdnivåer, samt rapportering av flera pågående utvecklingsinsatser inom barn- och ungdomspsykiatri. I förändringsarbetet ingår att ytterligare nischa de olika mottagningarna, där digitalisering är en viktig del. Uppföljningen belyser även utmaningar med vakanser, en svår rekryteringssituation, högt remissinflöde till BUP med längre köer till första besök för vissa diagnoser/frågeställningar trots ökad produktion och ökat antal patienter som får vård och behandling.

I årsrapporten för 2023 ingår även en särskild bilaga för tillgänglighet till vård. Av denna framgår att tillgängligheten till första linjen barn och unga, psykisk hälsa har förbättrats sedan Kontaktcentret implementerades i regionen, men att tillgängligheten till förstabesök inom barn- och ungdomspsykiatri ytterligare försämrades under 2023.

I delårsrapport per augusti för 2024 prognostiserar berörda verksamheter att indikatorn "En större andel barn och unga med psykisk ohälsa ska få stöd och behandling av första linjen" delvis uppnås. Detta motiveras med det pågående arbetet med att säkerställa vård på två vårdnivåer för barn och unga med psykisk ohälsa. Några verksamheter rapporterar om vakanser i de psykosociala teamen samt att behovet/efterfrågan ständigt ökar. Två basenheter ser att målet kommer att nås i sin helhet. Arbetet med HLT-team går fortsatt framåt.

Av nämndens protokoll från 2023–2024 framgår viss ytterligare rapportering av arbetet med vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Detta inkluderar bland annat överenskommelse om 11-punktsprogram för barn och ungas psykiska hälsa, rapportering av BUP:s och Kontaktcenters verksamheter, upphandling av en vårdtjänst hos en privat vårdgivare för utredning av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, samt information från områdescheferna för närsjukvårdsområdena.

Enligt beslut för fastställande och införande av riktlinjer gällande kontakt på två vårdnivåer för barn med psykisk ohälsa i Västerbotten ansvarar arbetsgruppens processledare (verksamhetsutvecklare primärvård psykisk hälsa barn och unga) för att löpande rapportera till områdescheferna för närsjukvårdsområdena. Arbetet ska påbörjas i april, delrapporteras i september och slutredovisas i december 2024 till områdescheferna. Arbetsgruppens arbete har löpande rapporterats till styrgrupp primärvård-BUP. Nämnden har informerats om uppdraget och dess fortskridande vid sammanträden och hälso- och sjukvårdsdirektören tar del av underlag från verksamhetsutvecklaren. Till beredning primärvård-tandvård brukar verksamhetsutvecklaren bjudas in för fördjupade rapporteringar. Verksamhetsutvecklaren har även rapporterat i hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott. Nämnden har även bjudits in av verksamhetsutvecklare att delta på de digitala fredagsträffar för information och implementering av "Stegvis vård för barn med psykisk ohälsa" (vård på två vårdnivåer) som har genomförts under hösten.

## 4.2 Styrande dokument följs upp på olika nivåer

Utöver nämndens egen uppföljning sker även uppföljning av styrande dokument som reglerar samverkan. Enligt *Överenskommelse om regional samverkansstruktur avseende vård och omsorg* ska Samråd vård och omsorg följa upp denna. Enligt SAMSSS-rutinen ansvarar Beredning barn och unga för en årlig uppföljning. I 2023 års uppföljning beskrivs samverkan, inkluderat kring barn och unga, där HLT och den nya SAMSSS-rutinen framhävs i arbetet mot psykisk ohälsa. Uppföljningen betonar även ökat samarbete för att bemöta utmaningar kring kompetensbrist.

Beställarenheten, inom regionstyrelsens förvaltnings ledningsstab, ansvarar för uppföljning av Hälsoval. Beställarenheten fastställer årligen en uppföljningsplan för Hälsoval primärvård som omfattar egenregins utförare och de privata utförarna. Planen följs upp i samband med delårsrapporter och årsrapport. Beställarenheten sammanställer även en årlig uppföljningsrapport för Hälsoval Primärvård, Västerbottens län, med fokus på psykisk hälsa utifrån tillgänglighet, kompetens och kapacitet för att kunna tillgodose första linjens vård vid psykisk ohälsa, för alla åldrar. Uppföljningen tillsänds regionstyrelsen för kännedom.

## 4.3 EY:s kommentar

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll över vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

Nämnden tar del av uppföljning av arbetet med vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa inom ramen för verksamhetsuppföljningen, där mål och indikatorer följs upp. Uppföljningen inkluderar tillgänglighet och utvecklingsarbeten inom området. Av nämndens protokoll för 2023–2024 framgår viss återrapportering av arbetet med vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Arbetet med implementeringen av vård på två vårdnivåer för barn med psykisk ohälsa i Västerbotten följs upp av processledare till områdescheferna för närsjukvårdsområdena. Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott har även tagit del av uppföljning av arbetets fortlöpande.

Utöver nämndens egen uppföljning sker även uppföljning av styrande dokument som reglerar samverkan; överenskommelse om regional samverkansstruktur avseende vård och omsorg, samt SAMSSS-rutinen. Dessa följs upp inom den politiska grupperingen *Samråd Vård och omsorg*. Beställarenheten, inom regionstyrelsens förvaltnings ledningsstab, följer även upp Hälsoval primärvård, inkluderat psykisk hälsa, som omfattar egenregins utförare och de privata utförarna. Denna uppföljning fokuserar på tillgänglighet, kompetens och kapacitet.

Vi noterar att nämnden tar del av information gällande vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa, men att det finns ett gap mellan inflöde och kapacitet. Vi noterar vidare att det vidtagits åtgärder på verksamhetsnivå som nämnden löpande fått information om. Vi bedömer att nämnden bör följa utvecklingen av vård på två vårdnivåer framgent och utvärdera dess resultat för att säkerställa att dess implementering får önskad effekt.

## 5. Svar på syfte och revisionsfrågor

Vår samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt en ändamålsenlig samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa mellan barn- och ungdomspsykiatri och första linjen.

Svar på revisionsfrågor	
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns mål, överenskommelser, riktlinjer och andra styrdokument som reglerar samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa?	<p><b>Delvis.</b> Det finns mål kopplade till implementeringen av samverkansmodeller, men det saknas tillräckligt kraftfulla mål och aktiviteter för att öka tillgängligheten och leva upp till vårdgarantin trots att bristerna inom området är väl kända.</p> <p>Regionen samverkar med kommunerna på strategisk nivå och genom rutiner och överenskomna arbetssätt. Samverkansformerna är välkända inom verksamheten och det har skett en stor utveckling sedan 2019.</p>
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig organisatorisk samverkan mellan olika vårdnivåer och vårdgivare?	<p><b>Delvis.</b> Rutinerna som reglerar samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa upplevs vara tydliga och kända i verksamheterna. Kontaktcenter är navet i samverkan mellan vårdgivare och vårdnivåer, där dess införande och ökade omfattning har säkerställt en organisation som omhändertagit flera av de utmaningar som tidigare har funnits mellan vårdnivåerna. Det kvarstår gränsdragningsproblem, vilket till stor del bottnar i kapacitetsproblem inom både primärvård och BUP.</p>
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att samverkan fungerar väl i praktiken?	<p><b>Nej.</b> Organisationen står fortsatt inför stora utmaningar gällande att möta alla som söker vård. Den bristande tillgängligheten orsakar stor frustration hos både vårdgivare, patienter och vårdnadshavare. Flera åtgärder har vidtagits för att komma till bukt med problematiken, bland annat förstärkta satsningar inom BUP och det nyligen initierade arbetet med vård på två vårdnivåer/stegvis vård. Vi ser också lokala initiativ inom enskilda basenheter. Att etablera föräldrastödsverksamhet inom Kontaktcenter har delvis kunnat avlasta både primärvård och BUP. Åtgärderna har ännu inte gett tillräcklig effekt.</p> <p>Det har skett ett förhållandevis snabbt och kraftfullt agerande i frågan om vård på två vårdnivåer. Flera verksamheter uttrycker osäkerhet kring beslutsfattandet, implementeringen, risker och konsekvenser. Det är viktigt att nämnden följer upp och utvärderar vård på två vårdnivåer för att säkerställa en fungerande samverkan mellan vårdgivare i praktiken.</p>
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll över vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa?	<p><b>Ja.</b> Nämnden följer upp arbetet med vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa, avseende bland annat tillgänglighet och utvecklingsarbeten inom området. Utöver nämndens direkta uppföljning sker även uppföljning inom den politiska grupperingen <i>Samråd Vård och omsorg</i>.</p> <p>Vi noterar att riktade uppföljningar av primärvårdens arbete med psykisk hälsa genomförs av regionstyrelsens förvaltning. Hälso- och sjukvårdsnämnden tar inte del av detta underlag trots ingående analyser av tillgänglighet, kompetens och kapacitet hos de regionala verksamheterna.</p>

Stockholm 2025-02-21

Nina Högberg

Certifierad kommunal yrkesrevisor Verksamhetsrevisor

Bianca Cattermole



## Bilaga 1 – Källförteckning

### Intervjuade funktioner

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- ☒ Områdeschefer i närsjukvård Umeå och Skellefteå
- ☒ Verksamhetsutvecklare inom psykisk hälsa barn och unga
- Avdelningschefer inom barn- och ungdomspsykiatri (Umeå, Skellefteå, Lycksele)
- Vårdavdelningschef BUP heldygnsvård (Umeå)
- Avdelningschefer på regionala hälsocentraler (Umeå)
- Tf Verksamhetschef, fyra regionala hälsocentraler (Skellefteå, Primärvård Nord)
- Verksamhetschefer på tre privata hälsocentraler (Umeå)
- Avdelningschef och medarbetare från Ungdomshälsan, ungdomsmottagningarna i Umeå och Skellefteå
- ☒ Vårdadministratör från Kontaktcenter för barn och unga

### Dokumentförteckning

- Uppföljningsrapport 2023 Hälsoval Primärvård, Västerbottens län – Psykisk hälsa, beställarenheten
- Beslut för fastställande och införande av riktlinjer gällande kontakt på två vårdnivåer för barn med psykisk ohälsa i Västerbotten, den 1 mars 2024
- Slutrapport – Kontakt på båda vårdnivåer för barn med psykisk ohälsa i Västerbotten
- Delrapport "Vård på två vårdnivåer" Q1 och Q2, den 16 augusti 2024
- Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2023 med bilagor
- Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapporter 2023–2024
- Hälso- och sjukvårdsnämndens och regionstyrelsens protokoll 2023–2024
- Hälso- och sjukvårdsnämndens tillsynsrapport för intern kontroll 2023
- Hälso- och sjukvårdsnämndens tillsynsplan för intern kontroll 2024
- Patientsäkerhetsberättelse 2023
- Redovisning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2023 och 2024
- Hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan 2024 och 2025
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden 2023–2026
- 11-punktsprogram för barn och ungdomars psykiska hälsa
- Regionplan 2024 och 2025 – Region Västerbotten
- Hälsoval Västerbotten – avtalsmall, föreskrifter för ansökan, ansökan, uppdrag och regler hälsoval primärvård 2024 och 2025, ersättningsmodell inom primärvård 2024 och 2025
- Uppföljningsplan hälsoval primärvård Västerbotten 2024 och 2025
- SAMSSS-rutinen med bilagor
- Överenskommelse om regional samverkansstruktur avseende vård och omsorg mellan Västerbottens kommuner och Region Västerbotten med bilagor
- Året i samverkan 2023
- Färdplan Nära vård 2030 i Västerbotten
- Hälso- och sjukvårdsdirektörens information den 25 september 2024
- Strategi för folkhälsa och funktionsrätt 2024–2030
- BUP i fokus – En genomlysning av patientnämndsärenden rörande Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten