

Samverkan om vård till barn och unga med psykisk ohälsa

Region Västerbotten Skellefteå kommun Umeå kommun

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



Building a better
working world

Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund.....	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor	3
2.3. Genomförande	4
2.4. Revisionskriterier.....	5
2.5. Allmänt om första linjens organisation vid psykisk ohälsa	5
3. Granskningsresultat	6
3.1. ORGANISATION AV SAMARBETET	6
3.1.1. Organiserad samverkan på generell nivå	6
3.1.2. Hur samverkan på generell nivå upplevs och fungerar i praktiken	7
3.1.3. Organiserad samverkan på individnivå.....	7
3.1.3.1 Familjecentraler.....	8
3.1.3.2 Ungdomshälsa/ungdomsmottagning	8
3.1.3.3 Hälsa, Lärande och Trygghet (HLT-Team).....	8
3.1.4. Hur samverkan på individnivå upplevs och fungerar i praktiken.....	9
3.2. STYRNING AV SAMVERKAN.....	9
3.2.1. Politiska styrdokument för samverkan	9
3.2.2. Ansvar, roller och befogenheter.....	10
3.2.2.1 Politiska beslut	10
3.2.2.2 Tjänstemannabeslut och ansvar, roller och befogenheter	11
3.3. SAMVERKAN I PRAKTIKEN.....	12
3.4. Rutiner för samarbetet.....	13
3.5. Samordnade individuella planer	14
3.6. Tillgänglighet	15
3.7. UPPFÖLJNING, ANALYS OCH ÅTERRAPPORTERING	15
3.7.1. Uppföljning, analys och återrapportering i Regionen	16
3.7.1.1 Uppföljning och utvärdering av samverkan på generell nivå	16
3.7.1.2 Regionstyrelsen – beställarens uppföljning av hälsovalet	16
3.7.2. Uppföljning, analys och återrapportering i Skellefteå kommun	17
3.7.3. Uppföljning, analys och återrapportering i Umeå kommun.....	18
4. SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	19
Bilaga 1: Källförteckning.....	23
Bilaga 2: Lagstiftning	26

1. Sammanfattning

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Inledning

2.1. Bakgrund

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

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

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

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

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

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

2.2. Syfte och revisionsfrågor

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

Granskningens syfte uppnås genom att följande revisionsfrågor besvaras:

Styrning

Har ansvariga nämnder säkerställt att:

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

Samverkan i praktiken

Har ansvariga nämnder säkerställt att:

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

Uppföljning, analys och återrapportering

Har ansvariga nämnder:

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

2.3. Genomförande

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

Region Västerbotten

- ▶ Regionstyrelsen
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämnden

Skellefteå kommun

- ▶ Socialnämnden
- ▶ För- och grundskolenämnden
- ▶ Gymnasienämnden

Umeå kommun

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

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

2.4. Revisionskriterier

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

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

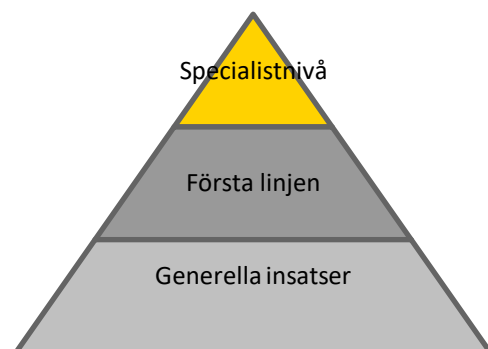
2.5. Allmänt om första linjens organisation vid psykisk ohälsa

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

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

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

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



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

3. Granskningsresultat

3.1. ORGANISATION AV SAMARBETET

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

3.1.1. Organiserad samverkan på generell nivå

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

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

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

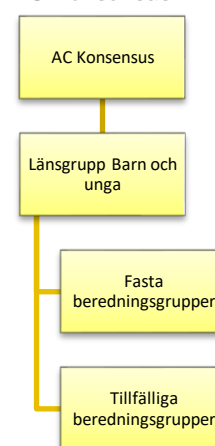
AC Konsensus består av sammanlagt 12 förtroendevalda ledamöter, sex från kommunerna och sex från regionen.

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

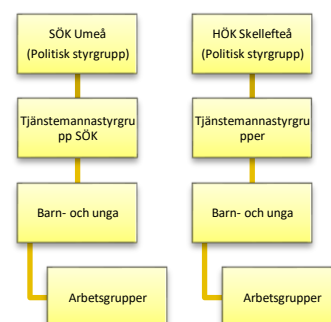
Utöver det länsövergripande samarbetet under AC Konsensus så finns lokala samarbetsöverenskommelser mellan regionen och Skellefteå kommun (HÖK) respektive Umeå kommun (SÖK). Överenskommelserna har undertecknats av ordförande i respektive styrelse/nämnd under år 2015 och de var giltiga fram till och med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

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

Figur 1. Organisation av samarbetet i AC Konsensus



Figur 2. Organisation av samarbetet i lokala överenskommelser



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

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

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

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

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

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

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

3.1.3. Organiserad samverkan på individnivå

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

3.1.3.1 Familjecentraler

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

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

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

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

3.1.3.2 Ungdomshälsa/ungdomsmottagning

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

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

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

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

3.1.3.3 Hälsa, Lärande och Trygghet (HLT-Team)

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

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

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

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

3.1.4. Hur samverkan på individnivå upplevs och fungerar i praktiken

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

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

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

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

3.2. STYRNING AV SAMVERKAN

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

3.2.1. Politiska styrdokument för samverkan

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

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

3.2.2. Ansvar, roller och befogenheter

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

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

3.2.2.1 Politiska beslut

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

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

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

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

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

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

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

3.2.2.2 Tjänstemannabeslut och ansvar, roller och befogenheter

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3. SAMVERKAN I PRAKTIKEN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4. Rutiner för samarbetet

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

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

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

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

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

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

3.5. Samordnade individuella planer

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

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

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

- ▶ *Problem med dokumentationen av SIPar i Prator.*
 - ▶ Vid socialtjänsten i Umeå är det endast ett fåtal som har behörighet till Prator och systemet används därför inte regelmässigt för dokumentation av SIPar.
 - ▶ Systemet upplevs krångligt att använda av socialtjänsten såväl i Skellefteå som i Umeå.
 - ▶ Skolan i Skellefteå och Umeå har inte tillgång till Prator och det saknas därför ett patientsäkert sätt att kommunicera med skolan. Att skolorna inte använder Prator skapar vissa fördröjningar, eftersom uppgifter från dessa huvudmän behöver kompletteras i Prator.
 - ▶ Prator är inte synkroniserat med journalsystemet. Uppgifterna som läggs in i SIPar i Prator går alltså inte över till patientens journal, så att patienten får tillgång till uppgifterna i SIPen.
- ▶ *Olika förväntningar på i vilken utsträckning BUP bör närvara vid SIP möten.*
 - ▶ De vi intervjuat från skola, socialtjänst och primärvård i Skellefteå och Umeå upplever att BUP i för liten omfattning deltar i SIPar som de kallas till av andra parter.
 - ▶ BUP uppger att det förekommer att de blir kallade till SIP för individer som inte har ett ärende hos BUP och att de i dessa fall inte ska medverka vid mötet. De upplever också en generell svårighet att hinna med att dela i möten då de måste prioritera sina resurser.

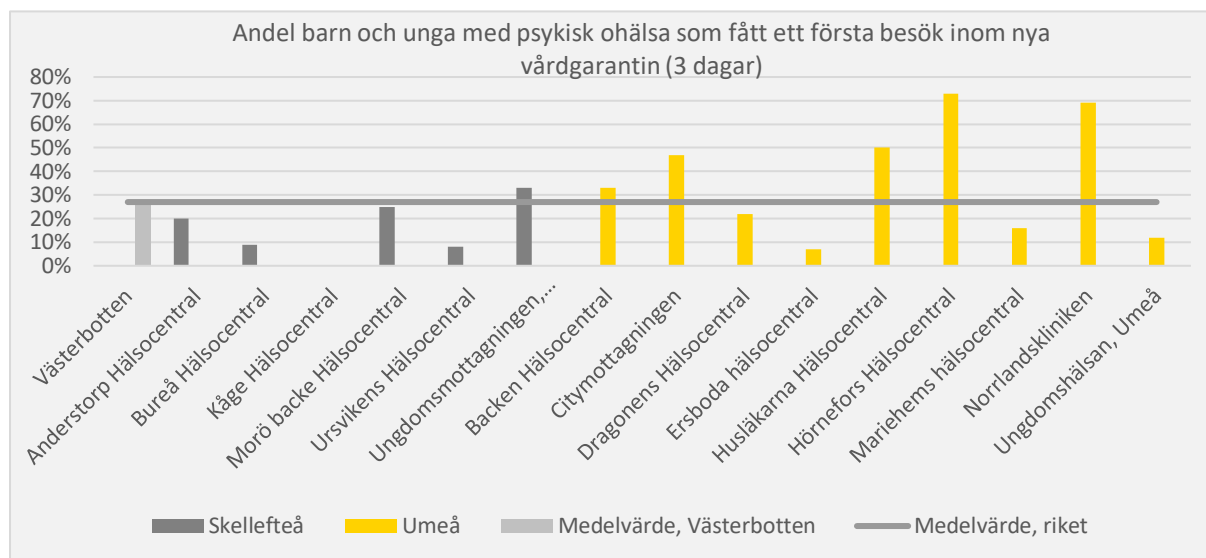
Vi noterar att tjänstemannastygruppen SÖK i Umeå 2019-10-15 har informerats om hur SIPar tillämpas i Umeå efter att skolan signalerat att SIP hanteras på olika sätt beroende på vem som är ansvarig för att kalla till SIP. Utöver vad som ovan framkommit vid våra intervjuer visade uppföljningen bla följande:

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

3.6. Tillgänglighet

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

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



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

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

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

3.7. UPPFÖLJNING, ANALYS OCH ÅTERRAPPORTERING

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

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

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

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

3.7.1. Uppföljning, analys och åiterrapportering i Regionen

3.7.1.1 Uppföljning och utvärdering av samverkan på generell nivå

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

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

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

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

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

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

Regionstyrelsen – uppföljning av handlingsplan avseende psykisk hälsa

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

3.7.1.2 Regionstyrelsen – beställarens uppföljning av hälsovalet

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

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

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

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

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

Nämndens mål – God och jämlik vård		
Delmål	Mått/Indikator	Analys
Första linjens vård vid psykisk ohälsa tillgodoses	Uppföljning av Hälsocentralens tillgänglighet, kompetens och kapacitet för att tillgodose första linjens vård vid psykisk ohälsa. Alla åldrar, uttagna grupper.	<p>En tredjedel av Hälsocentralerna anger att de klarar vårdgarantin på 3 dagar för patienter som söker för psykisk ohälsa. Hälften klarar delvis¹ tillgängligheten, medan 5 Hälsocentraler anger att de inte alls klarar kravet. Anledningen är framförallt att söktrycket från barn och unga ökat kraftigt.</p> <p>En stor del av hälsocentralerna har en eller fler steg-1 utbildad personal (grundläggande psykoterapiutbildning).</p> <p>Över 90 % av Hälsocentralerna anser sig ha kompetens att bedöma och behandla vårdbehov på första linjen vid psykisk ohälsa.</p>

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

3.7.2. Uppföljning, analys och återrapportering i Skellefteå kommun

För- och grundskolenämnden

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

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

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

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

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

Gymnasienämnden

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

Socialnämnden

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

- Finansiera delar av närvaroteamet som arbetar förebyggande för att motverka att barn och unga blir hemmasittare.
- Utbildning av gruppleddare i föräldrastödsprogrammet ABC.
- Utbildning av instruktörer i YAM².

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

3.7.3. Uppföljning, analys och återrapportering i Umeå kommun

För- och grundskolenämnden

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

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

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

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

Individ- och familjenämnden

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

² Youth awareness of mental health

4. SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

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

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

	<p>Det finns dock inga politiska beslut som syftar till att tydliggöra ansvarsfördelning och roller mellan huvudmännen och enligt vår bedömning är de beslut som fattats i syfte att tydliggöra ansvarsfördelningen internt i regionen inte tillräckligt förankrade och accepterade i verksamheterna.</p>
<p>► Det finns aktuella och ändamålsenliga styrdokument (tex samarbetsavtal och riktlinjer) för samverkan? Har i så fall dessa beslutats av behörig instans? Omfattar styrdokumenterna såväl förebyggande som behandlande insatser?</p>	<p><i>Vår bedömning är att det inte i tillräcklig omfattning finns aktuella och ändamålsenliga styrdokument för samverkan, som beslutats av behöriga instanser.</i></p> <p>Bedömningen baseras bl.a. på att de lokala samarbetsöverenskommelser som tecknats mellan regionen och Skellefteå respektive Umeå kommuner var giltiga fram till och med 2018-12-31 och arbetet med att teckna nya överenskommelser ligger enligt vår uppfattning en bra bit fram i tiden.</p> <p>Vidare upprättas inte längre några planer eller andra styrdokument som tydliggör politiska prioriteringar för samarbetet samt hur samarbetet ska bedrivas och inriktas.</p>
<p>ARBETET I VERKSAMHETERNA</p>	
<p>► Organisation, roller, ansvar och befogenheter är tydliga på tjänstemannanivå?</p>	<p><i>Vi bedömer att organisation, roller, ansvar och befogenheter inte är tydliga på tjänstemannanivå.</i></p> <p>Vi noterar att det på tjänstemannanivå har gjorts mångåriga försök att tydliggöra roll- och ansvarsfördelningen, dels internt i regionen dvs mellan BUP och primärvård, dels mellan huvudmännen. Ansvarsfördelningen upplevs dock i praktiken som mycket otydlig och det finns ett allt för stort utrymme för tolkningar av vart barn och unga med psykisk ohälsa ska få insatser. Arbetet på tjänstemannanivå har inte ens resulterat i ett konkret förslag till hur ansvaret ska tydliggöras och detta är, enligt vår bedömning, ett tecken på att den politiska styrningen inom detta område behöver stärkas.</p> <p>Primärvården samt kommunernas socialtjänst och elevhälsa upplever att de får hantera för svåra fall av psykisk ohälsa, vilket de inte alltid har tillräcklig kompetens för. Enligt oss är det ett problem att hälsocentralernas kompetens och förmåga att hantera barn och unga med psykisk ohälsa varierar då avsikten är att hälsocentralerna ska hantera den absoluta majoriteten av all ohälsa.</p>
<p>► Beslutade styrdokument är kända och förankrade i verksamheterna?</p>	<p>Då aktuella och politiskt beslutade styrdokument för samarbetet i stort saknas görs ingen bedömning av denna revisionsfråga.</p>
<p>► Det finns tydliga och kända rutiner för hur samarbetet ska bedrivas på tjänstemannanivå? Följs i så fall dessa?</p>	<p><i>Vår bedömning är att det inte i tillräcklig omfattning finns tydliga, kända och framförallt förankrade och accepterade rutiner för hur samarbetet ska bedrivas på tjänstemannanivå.</i></p> <p>Följsamheten till de rutiner som finns varierar och hur arbetet fungerar uppges i stor utsträckning vara personbundet. <i>Vår sammantagna bedömning är därför att följsamheten till rutinerna inte är tillräckligt god.</i></p> <p>På tjänstemannanivå har det upprättats ett flertal rutindokument som syftar till att tydliggöra hur vissa samarbetsfrågor ska hanteras. Vi har dock uppfattat att det ute i verksamheterna (socialtjänst, skola, primärvård och BUP) generellt finns stora oklarheter när det gäller befintliga styrdokument och rutiner. Oklarheterna rör främst följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rutiner och övriga styrdokument upplevs svåra att hitta.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det upplevs svårt att veta om dokumenten är aktuella och giltiga. • Rutiner tolkas olika av parterna och är därför i praktiken svåra att följa. • Det finns behov av att revidera ett flertal rutiner men detta är svårt eftersom parterna inte kommer överens.
▶ Det finns tydliga och kända rutiner för upprättande av individuella planer? Följs i så fall dessa?	<i>Vår bedömning är att det finns tydliga och kända rutiner för upprättande av samordnade individuella planer. Följsamheten till rutinerna varierar dock och uppges vara personbunden och vi bedömer därmed att följsamheten inte är tillräcklig.</i>
▶ Tillgängligheten av första linjens vård är rimlig?	<p><i>Vår bedömning är att tillgängligheten av första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa inte är rimlig.</i></p> <p>En stor andel (32 %) av hälsocentralerna i Skellefteå och Umeå har inte lämnat uppgifter om huruvida de uppfyller vårdgarantin. För de enheter i Skellefteå och Umeå som lämnat uppgifter är tillgängligheten (mätt i hur vårdgarantin uppfylls) generellt sett låg. I snitt är det endast ca en av fyra barn/ungdomar med psykisk ohälsa som får ett första besök inom vårdgarantins lagstadgade tre dagar. Tillgängligheten varierar dessutom kraftigt mellan verksamheterna.</p>
UPPFÖLJNING	
▶ Beslutat hur uppföljning och återrapportering av samarbetet avseende första linjens insatser och vård av barn och unga med psykisk ohälsa ska ske?	<p><i>Vår bedömning är att ansvariga nämnder inte har beslutat hur uppföljning och återrapportering av samarbetet ska ske.</i></p> <p>Det finns vissa formuleringar om återrapportering i några av de styrdokument som reglerar samarbetet inom AC Konsensusorganisationen. Ansvariga nämnder har dock inte beslutat hur uppföljning och återrapportering ska ske.</p>
▶ Säkerställt att det sker en tillräcklig uppföljning och analys av hur samarbetet fungerar? Återrapporteras resultatet till ansvarig nämnd i tillräcklig omfattning?	<p><i>Vår bedömning är att ansvariga nämnder inte har säkerställt att det sker en tillräcklig uppföljning och analys av hur samarbetet mellan verksamheterna fungerar eller att resultatet återrapporteras till ansvariga nämnder i tillräcklig omfattning.</i></p> <p>Uppföljning och återrapportering av samarbetet har i viss utsträckning skett till samarbetsgrupperingarna inom AC Konsensus, HÖK och SÖK. I Skellefteås samarbetsgrupperingar har dock informationen snarare handlat om händelser i den egna organisationen än om samarbetet mellan parterna. Landstingsstyrelsen har som enda nämnd behandlat en utvärdering av hur samverkansorganisationen fungerar. Viss information som berör de egna organisationernas arbete med barn och ungas psykiska hälsa har också delgivits några av de granskade nämnderna. För- och grundskolenämnden i Skellefteå har kontinuerligt mottagit protokoll från den politiska styrgruppen HÖKs möten. I övrigt noterar vi att information från samarbetsgrupperingarna inte regelbundet delges ansvariga nämnder.</p>
▶ Vidtagit tillräckliga åtgärder vid signaler om avvikelser eller att samverkan i övrigt inte fungerar ändamålsenligt?	<p><i>Vår bedömning är att ansvariga nämnder inte har mottagit information som borde föranlett åtgärder. Se ovanstående bedömning.</i></p> <p>Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har under året mottagit information om hur samverkan fungerar respektive det pågående arbetet med ny samarbetsstruktur. Styrelse och nämnd fattar inga aktiva beslut med anledning av denna information, troligtvis med anledning av att arbetet med ny samarbetsstruktur är pågående. I övrigt har inte granskade nämnder mottagit någon information om hur samverkan fungerar.</p>

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi att:

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

Skellefteå den 15 januari 2020

David Larsson
EY

Linda Marklund
EY

Petra Nylander
EY

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner

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

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

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

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

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

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

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

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

Dokumentation

Gemensam dokumentation

Politiskt behandlade dokument

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

Dokument framtagna/fastställda på förvaltningsnivå

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

Region Västerbotten

Politiskt behandlade dokument

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

Dokument framtagna/fastställda på förvaltningsnivå

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

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

Umeå kommun

Politiskt behandlade dokument

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

Dokument framtagna/fastställda på förvaltningsnivå

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

Skellefteå kommun

Politiskt behandlade dokument

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

Dokument framtagna/fastställda på förvaltningsnivå

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

Bilaga 2: Lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

5 kap 8 §: Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

9 kap 1§: Landstinget ska erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av landstingets ansvar. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får;

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

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

Patientlagen (2014:821)

2 kap. 1 §: Hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig.

6 kap. 1 §: Patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

6 kap. 4 §: För en enskild som har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten ska en individuell plan upprättas under de förutsättningar som anges i 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Socialtjänstlag (2001:453)

1 kap. 7 §: När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan.

2 kap. 1 §: Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver.

3 kap. 5 §: Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar

5 kap. 1a §: Socialnämnden ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.

14 kap. 1 §: Blå följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa:

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

Skollag (2010:800)

2 kap. 25, 28 §§: För eleverna i förskoleklassen, grundskolan, gymnasieskolan mm ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Elever får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser.

29 kap. 13 §: Huvudmannen för verksamhet som avses i denna lag och den som är anställd i sådan verksamhet, ska på socialnämndens initiativ i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.