

Barn- och ungdomspsykiatri

Region Västerbotten

Granskning av Barn- och ungdomspsykiatri



Building a better
working world

Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund.....	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor	3
2.3. Genomförande	4
2.4. Revisionskriterier.....	4
3. Granskningsresultat	6
3.1. Formell styrning av barn- och ungdomspsykiatri.....	6
3.2. Arbetet ute i verksamheterna.....	10
3.3. Formell uppföljning, analys och återrapportering	16
4. Sammanfattande bedömning	18
Bilaga 1: Källförteckning.....	20

1. Sammanfattning

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

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

Våra främsta iakttagelser är:

- ▶ Det har gjorts försök att tydliggöra BUP:s uppdrag men det behöver förtydligas ytterligare. Uppdraget upplevs inte tydligt och alltför begränsat av primärvård och kommunernas socialtjänst och elevhälsa. Det saknas samsyn på var barn och unga med psykisk ohälsa ska få stöd och behandling. Det handlar framförallt om vad som ska betraktas som "måttlig" respektive "allvarlig" psykisk ohälsa.
- ▶ Verksamheten har arbetat för att utveckla arbetsmetoder och skapa tydliga vårdprocesser under flera år. Revisorerna har i tidigare granskningar, senast 2015, noterat att detta arbete pågick. Nu finns dokumenterade rutiner och mallar för patientflödet. Rutinerna håller på att implementeras, likaså vårdprocess och enhetliga behandlingsmetoder. Funktionen sektionsledare har inrättats vilket kan vara gynnsamt för styrningen av arbetet.
- ▶ Tillgängligheten till BUP är mycket låg i jämförelse med riket och den har försämrats de senaste åren. Vi bedömer att bristande rutiner och arbetssätt är en orsak.
- ▶ Arbetsmiljön har förbättrats men uppnår inte verksamhetens mål.
- ▶ Personalförsörjningen har förbättrats men är fortfarande en utmaning. Samtliga öppna mottagningar och slutenvården har lägre närvarotid än budgeterat under 2019. Det är svårt att rekrytera läkare och psykologer. Nyttjandet av stafettläkare upplevs påverka verksamheten negativt till följd av bristande kontinuitet.
- ▶ Intervjuer med BUP, primärvård, socialtjänst och elevhälsa ger en entydig bild av att samarbetet mellan parterna inte fungerar på ett tillfredsställande sätt. Vi beskriver detta och konsekvenserna av det bristande samarbetet närmare i rapporten; *Granskning av samverkan avseende första linjens insatser och vård av barn och unga med psykisk ohälsa, januari 2020.*

Vi rekommenderar att nämnden att:

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

2. Inledning

2.1. Bakgrund

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

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

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

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

2.2. Syfte och revisionsfrågor

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

Styrning

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att:

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

Arbetet ute i verksamheterna

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att:

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

Uppföljning, analys och återrapportering

Har hälso- och sjukvårdsnämnden:

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

2.3. Genomförande

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

2.4. Revisionskriterier

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

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30)

5 kap om verksamhetens kvalitet

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

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

7 kap om planering av hälso- och sjukvård

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

9 kap om vårdgaranti

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

Patientlagen (2014:821)

2 kap om tillgänglighet och vårdgaranti

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

Kommunallagen (2017:725)

6 kap. 6 § Nämndernas ansvar.

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

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

3 kap om systematiskt patientsäkerhetsarbete.

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

Socialstyrelsens författningssamling

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

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

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

SOSFS 2011:9

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

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

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

3. Granskningsresultat

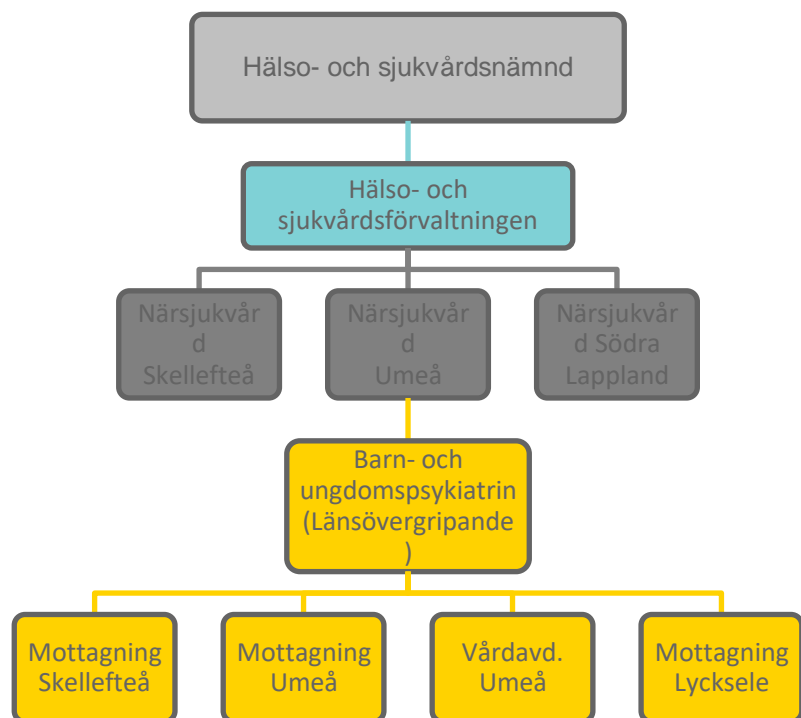
3.1. Formell styrning av barn- och ungdomspsykiatri

3.1.1. Organisation

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

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

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



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

3.1.2. Mål, prioriteringar och uppdrag

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

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

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

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

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

Fullmäktiges Inriktningsmål	Nämndens mål	Uppdrag från fullmäktige	Nämndens aktivitet för att genomföra uppdrag
Bättre och jämlik hälsa	Regionen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom	Ta fram förslag för hur nära vård ska utveckla samarbetet med länets kommuner	Presentera förslag på målbild och strategi för god, effektiv och nära vård i Västerbotten i ett framtidsperspektiv.
God och jämlik vård	<ul style="list-style-type: none"> - Patienter/brukare ska få vård i rimlig tid. - Patienter/brukare ska vara nöjda med bemötande och delaktighet 	<i>Inget uppdrag</i>	---
Aktiv och innovativ samarbetspartner	Regionen ska vara en god forsknings-, utvecklings-, och utbildningsmiljö.	Implementera ny struktur för samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende vård och omsorg	<ul style="list-style-type: none"> - Projektstart efter erforderliga beslut fattas hos huvudmännen (regionen och länets kommuner). - Inom projektet kommer överenskommelser om utformningen av arenor för lokal samverkan slutas mellan regionen och samtliga kommuner.
Attraktiv arbetsgivare	<ul style="list-style-type: none"> - Regionen ska vara en utvecklande och hälsosam arbetsplats. - Arbetsplatserna ska präglas av ett hälsofrämjande arbetssätt - Regionen ska genom digitala tjänster erbjuda en ökad tillgänglighet för invånare och patienter. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utveckla och öka det systematiska hälsofrämjande arbetet - Ta fram en plan för att säkerställa dimensionering av brist kompetenser som möter regionens framtida behov. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utveckla och följa upp det systematiska hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet. - Skapa struktur för att följa upp chefers arbetsmiljö. - Utveckla behovskartläggning kopplat till bristkompetenser på lång sikt. - Utveckla kompetensförsörjningsplan för att möta framtida kompetensbehov utifrån ett mikroperspektiv (enhet/verksamhet) samt makroperspektiv (Region Västerbotten).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1.3. Personalförsörjning

Personalförsörjning har varit en utmaning för BUP under flera år.

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Arbetet ute i verksamheterna

3.2.1. Rutiner för vårdprocesser och kvalitetssäkring

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

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

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

Steg 1: Ta emot

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

Här ska också nämnas att BUP har en lista för medicinsk prioritering samt prioritering vid neuropsykiatrisk utredning¹ som klargör vilka patienter som ska tas emot först.

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

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

Steg 2: Bedöma behov av utredning

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

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

Steg 3: Utredda

Första besöket baseras på *Mall för första bedömningsamtal*. Den beskriver hur samtalet ska dokumenteras samt vilka uppgifter och frågeställningar som ska behandlas vid samtalet.

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

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

Steg 4: Bedöma behov av behandling/fördjupad utredning.

I detta steg hålls beslutskonferens som baseras på *DSM-5²*, en manual för att diagnostisera psykiska sjukdomar och neuropsykiatriska tillstånd. Alla observationer som gjorts vid tidigare steg ska beaktas då metoden *LEAD (Longitudinal Experts All Data)* tillämpas. BUP har tagit fram *Riktlinjer för bedömning, behandling och utredning, inom barn- och ungdomspsykiatri på specialistnivå i Västerbotten*. Riktlinjerna, som är under revidering, beskriver symptom, fördjupad bedömning, behandling m.m. för olika åldersgrupper och problembeskrivningar.

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

Steg 5: Åtgärda

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

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

Avslutande steg: Följa upp, bedöma behov och eventuellt avslut

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

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

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

Rutiner för egenkontroller av vårdprocessens tillämpning har inte utarbetats ännu.

3.2.2. Tillgänglighet

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

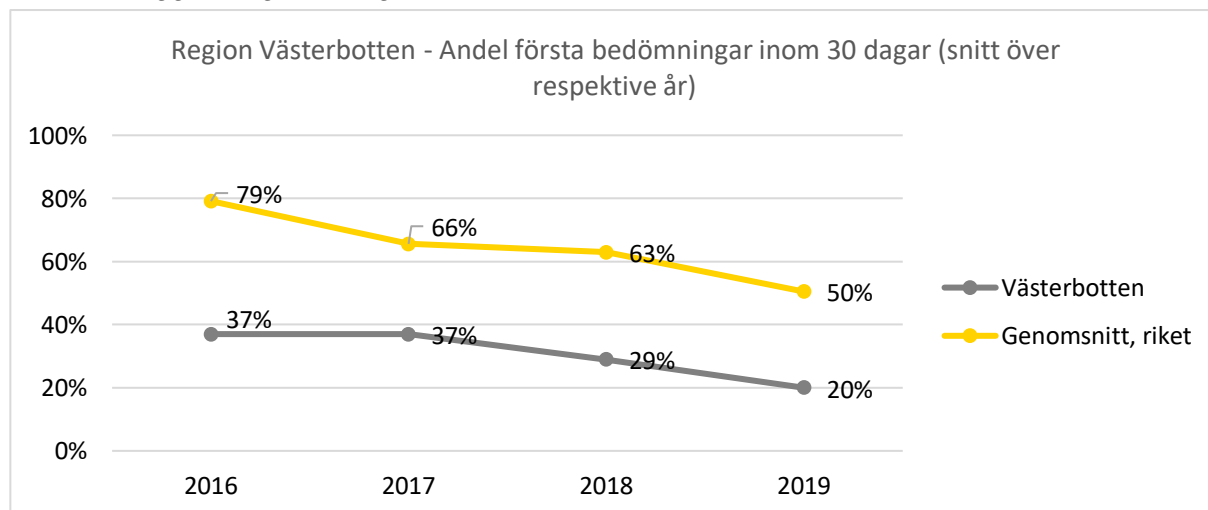
Överenskommelsen inom psykisk hälsa mellan regeringen och SKR för 2019 innehåller 630 mnkr som ska fördelas mellan regionerna för att b.la öka tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri. 380 miljoner kronor fördelas för att korta köerna till BUP. Målet är att det ska ta 30 dagar till första besöket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

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

För att nå målen har BUP beslutat om följande aktiviteter:

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

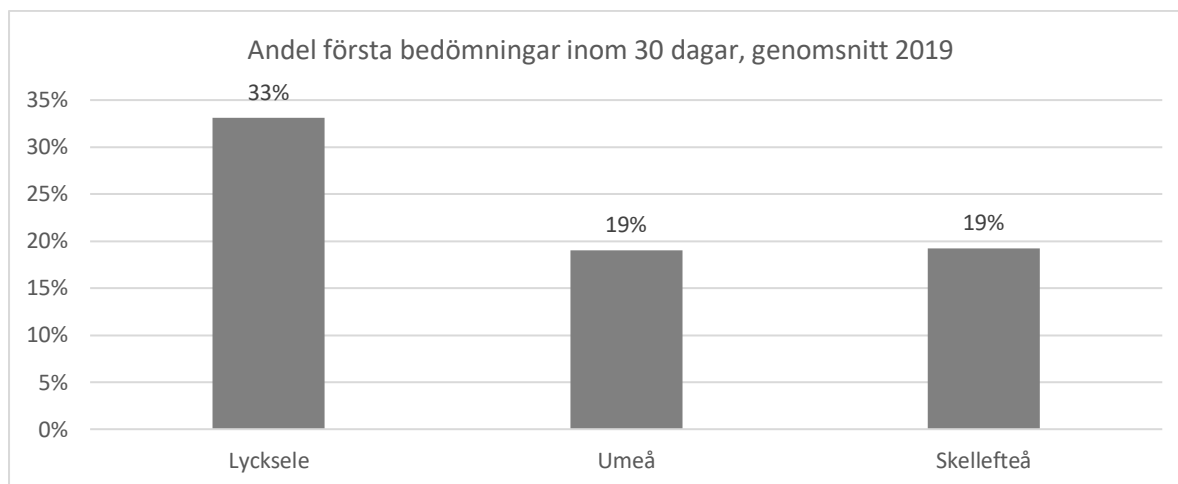
Vi har sammanställt offentlig statistik³ om tillgänglighet. Diagrammet nedan visar att BUP i Västerbotten är långt ifrån målet att 90 % av patienterna ska få en första bedömning inom 30 dagar. Till och med september 2019 har 20 % fått en bedömning inom 30 dagar. Region Västerbotten ligger långt under genomsnittet för riket.



³ Statistik från vantetider.se (SKL).

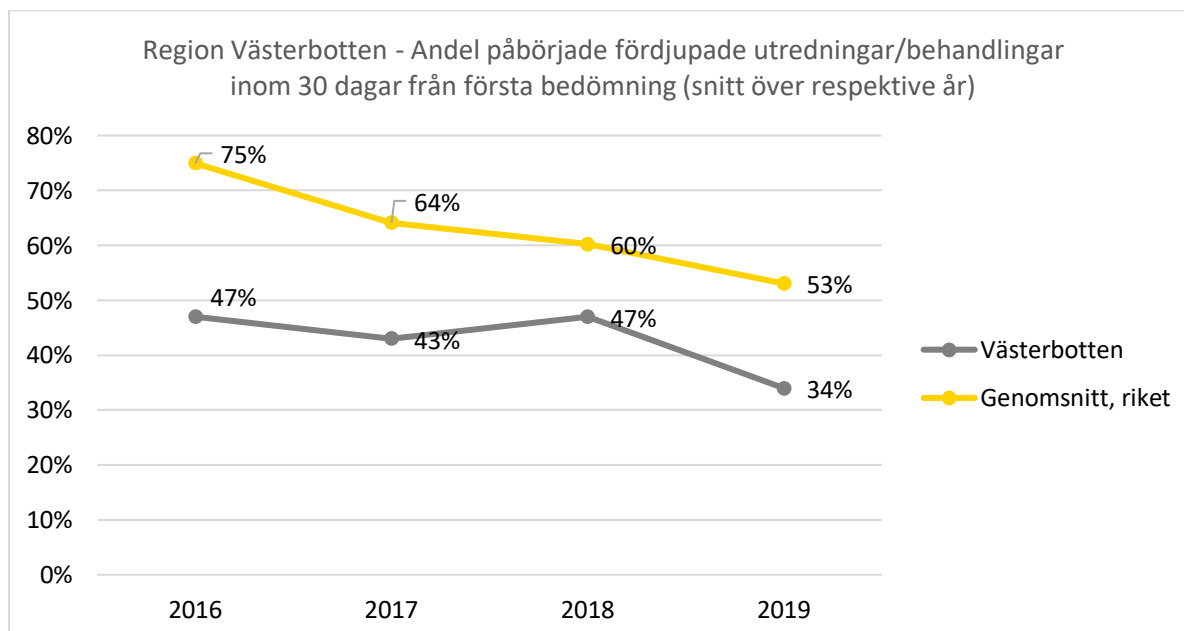
Som framgår i diagrammet på föregående sida går utvecklingen i negativ riktning, andelen som får en första bedömning inom 30 dagar har sjunkit under de senaste åren. Det är samma trend i riket.

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

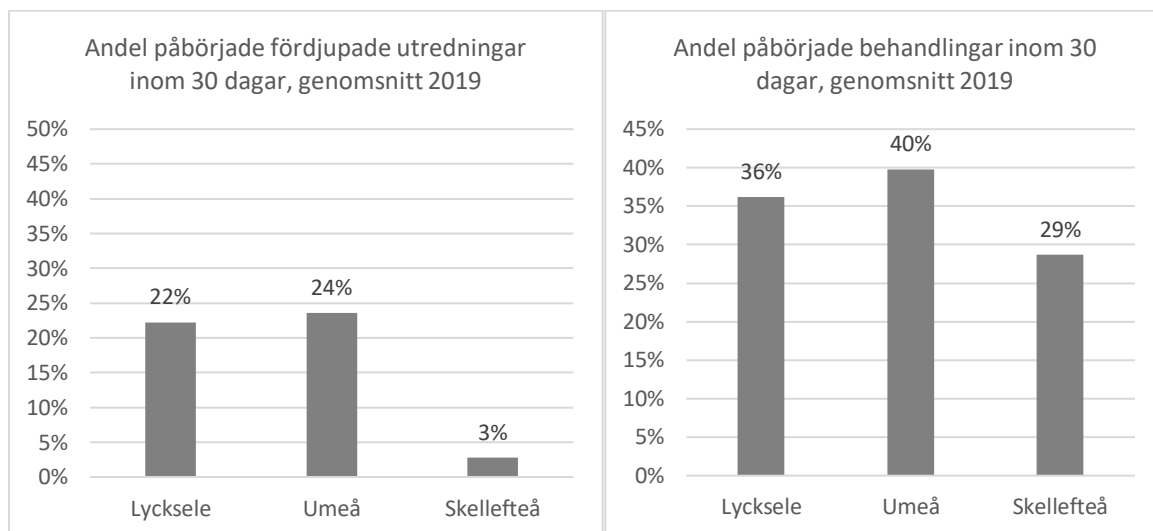


Andel påbörjade fördjupade utredningar eller behandlingar

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

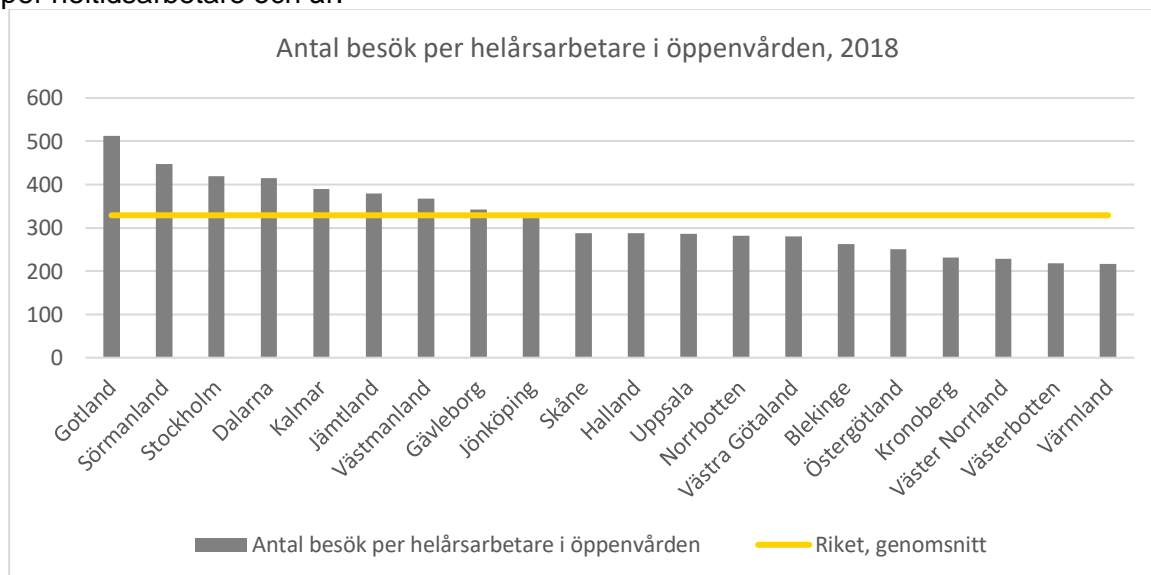


Statistik på enhetsnivå för år 2019 (t.om. september), visar att samtliga mottagningar i Västerbotten ligger under rikssnittet, både för fördjupade utredningar och behandlingar. Värt att notera är att Skellefteå enbart har 3% påbörjade fördjupade utredningar.



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

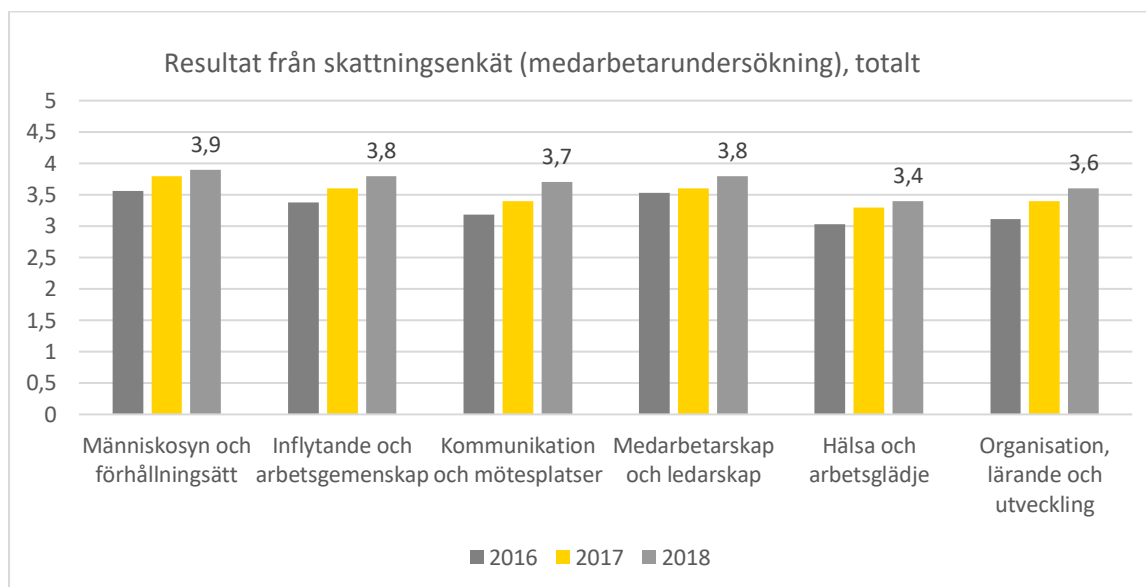
Tillgängligheten till BUP i Västerbotten, mätt i antalet besök per helårsarbetande personal, är näst lägst bland Sveriges samtliga regioner vilket nedanstående tabell visar. Snittet för Västerbotten är 218 besök per helårsarbetande och för riket 329. Gotland har flest besök med 512 per heltidsarbetare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



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

3.2.3. Arbetsmiljö

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



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

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

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

3.2.4. Samarbete med primärvård och kommunala verksamheter

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

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

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

3.3. Formell uppföljning, analys och åiterrapportering

3.3.1. Beslut om uppföljning och åiterrapportering

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

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

3.3.2. Genomförd uppföljning och åiterrapportering

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

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

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

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

I delårsrapporten finns även information om nämndens prognostiserade måluppfyllelse:

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

Nämnden beslutade att godkänna delårsrapporten.

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

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

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

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

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

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

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

4. Sammanfattande bedömning

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

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

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

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

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

Skellefteå den 24 januari 2020

Linda Marklund
EY

David Larsson
EY

Petra Nylander
EY

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner:

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

Dokument:

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

Extern statistik:

- ▶ vantetider.se (SKL)