

Svar på revisionsrapport "Granskning av samverkan avseende barn och ungas psykiska hälsa"

Regionens revisorer har i ett brev den 16 december 2021 bett om Hälso- och sjukvårdsnämndens kommentarer och synpunkter på revisionsrapporten "Granskning av samverkan avseende barn och ungas psykiska hälsa".

Revisionen har efter sin granskning rekommenderat följande åtgärder för att förbättra samverkan avseende barns och ungas psykiska ohälsa:

1. Tydliggöra ansvarsfördelningen mellan de olika vårdverksamheterna inom regionen
2. Säkerställa att samtliga berörda vårdverksamheter är involverade i det pågående förändringsarbetet kring "första linjens vård för barn och unga"
3. Genomföra en tidig första uppföljning av arbetet med "första linjen"

Nedan följer hälso- och sjukvårdsnämndens kommentarer, samt information om planerade åtgärder.

1. Tydliggöra ansvarsfördelningen mellan de olika vårdverksamheterna inom regionen

Hälso- och sjukvårdsnämnden håller med om att ansvarsfördelningen mellan olika vårdnivåer och vårdverksamheter måste vara tydlig. I synnerhet nu när regionen startar upp en helt ny verksamhet på primärvårdsnivå för barn och unga med psykisk ohälsa - *Barn- och ungdomsentrén*.

Eftersom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i praktiken har fungerat som "första linjens" verksamhet för barn och unga, 7-17 år, med psykisk ohälsa sedan många år, finns det just nu ingen utarbetad struktur för vilken typ av ärenden/tillstånd som ska styras till hälsocentralerna, till BUP eller till Barn- och ungdomsentrén. Det finns inte heller någon enkel modell för triagering, d v s något "verktyg" eller "poängskala" som på ett objektivt sätt kan användas för att bedöma om det rör sig om "lätt, måttlig eller allvarlig" psykisk ohälsa.

Åtgärder för tydligare ansvarsfördelning

Klargörande av Regelbok

I "*Vårdval Primärvård. Regelboken*" anges att en första linje både ska kunna identifiera psykisk ohälsa hos barn, göra basala utredningar, behandla lindrigare tillstånd av psykisk ohälsa hos barn och bedöma om det rör sig om allvarigare tillstånd som kräver vidare remittering till BUP. Det saknas dock tydliga definitioner och konkreta exempel. Det finns behov av att utveckla och tydliggöra vilken typ av behandlande insatser och vilket innehåll i vårdutbudet man ska kunna erbjuda på primärvårdsnivå. Klargörande behövs alltså av ett antal punkter i regelboken. Några exempel:

- I regelboken står att man ska ha "tillgång till kurator och psykolog", men inte i vilken omfattning. Bilden är att det idag varierar kraftigt mellan olika hälso- och vårdcentraler vilken kompetens man har inom området. En frågeställning är att det bör vara möjligt att bemanna "psykosociala team" med annan kompetens än just dessa yrkesgrupper - det viktiga är ju vilka insatser man har att erbjuda och inte vilken yrkeskategori som utför dem.
- Det kan vara mera värdeskapande att beskriva vilka vård- och behandlingsinsatser regionen kan erbjuda invånare med psykisk ohälsa på respektive vårdnivå, snarare än att dela upp ansvaret för olika diagnosgrupper utifrån tillståndets svårighetsgrad.

- I "regelboken" anges att man ska kunna erbjuda "psykoterapeutisk behandling" inom primärvården, medan det i själva verket är andra psykologiska behandlingsmetoder och psykoeduktiva insatser som rekommenderas i nationella kunskapsunderlag och vårdprogram för denna målgrupp på primärvårdsnivå.

Kartläggning som grund för tydligare ansvarsfördelning

I praktiken förefaller variationen vara stor, när det gäller hälsocentralernas vårdutbud. I många fall är deras roll främst att identifiera psykisk ohälsa och remittera vidare till BUP, medan andra också kan erbjuda vissa behandlande insatser. "Första linjen" eller "Barn- och ungdomsentrén för barn och unga 7-17 år" ska byggas upp under en femårsperiod, och under denna period ska även primärvårdens uppdrag för denna målgrupp i övrigt kvarstå, det ska inte föras över till den nystartade verksamheten.

För att göra detta på ett bra sätt kan det vara till fördel att börja med en kartläggning av nuläget - vilket vård- och behandlingsutbud, vilka arbetssätt och vilken kompetens man kan erbjuda vid alla vård- och hälsocentraler inom regionen idag. Denna kan ligga till grund för att göra en tydligare beskrivning av ansvarsfördelningen, med fokus på insatser och vårdinnehåll, snarare än indelning i diagnosgrupper och "grad av psykisk ohälsa".

Kunskapsstyrning som grund för tydligare ansvarsfördelning

Inom hälso- och sjukvården pågår ett arbete nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt regionalt med att införa kunskapsstyrning av verksamheten. När det gäller området psykisk hälsa så har i nuläget fem nationella vård- och insatsprogram (VIP:ar) utarbetats på uppdrag av NPO Psykisk Hälsa. Det finns dessutom flera personcentrerade sammanhållna vårdförlopp som är klara eller pågående inom området.

Dessa nationella vård- och insatsprogram riktar sig både till primärvårdsnivån och till specialistvårdsnivån för psykiatri, och omfattar både barn, unga och vuxna. Dessutom har kommunerna varit involverade i de nationella arbetsgrupper (NAG:ar) som har tagit fram dessa VIP:ar.

De nationella vård- och insatsprogrammen behöver implementeras på alla vårdnivåer, och de är viktiga och användbara verktyg så till vida att de innehåller konkreta beskrivningar av vilka insatser som bör erbjudas, av olika yrkesgrupper, vid olika psykiatriska tillstånd. Det bör därför vara naturligt att utgå från dessa vårdprogram vid en kartläggning av "nuläget" och formulering "det önskade "nyläget" i form av tydligare ansvarsfördelning.

Sammanfattningsvis instämmer nämnden alltså i revisorernas rekommendation att förtydliga vilka vård- och behandlingsinsatser som ska erbjudas i respektive verksamhet, på primärvårdsnivån - både vid hälsocentralerna och inom den nya Barn- och ungdomsentrén - samt på specialistvårdsnivån (BUP).

Beslut som stödjer denna riktning finns redan. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i augusti 2021 att ge regiondirektören i uppdrag att *"ta fram förslag till uppdrag för kartläggning av nuläge för stöd till psykisk hälsa i hela regionens verksamhet och vårdkedja"* (dnr 21HSN1451). Detta beslut fattades i samband med nämndens hantering av regionens yttrande över betänkandet *God och Nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa* (SOU 2021 :6) och ligger helt i linje med revisionens förslag att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika vårdnivåer.

2. Säkerställa att samtliga berörda vårdverksamheter är involverade i det pågående förändringsarbetet kring "första linjens vård för barn och unga"

Hälso- och sjukvårdsnämnden instämmer i revisorernas rekommendation av att involvera samtliga berörda verksamheter i förändringsarbetet. Nämnden noterar med tillfredsställelse att åtgärder som syftar till detta redan planeras.

"Barn- och ungdomsentrén" i Region Västernorrland öppnade sin första mottagningsverksamhet i Sundsvall den 14 februari 2022. Under den första tiden välkomnar man barn mellan 10-12 år. Verksamheten kommer att utvecklas successivt under perioden 2022-2026. Det innebär att kapacitet och mottagande av målgruppen stegvis kommer att byggas ut för att bli en fullt resurssatt och permanent verksamhet 2026. När verksamheten är fullt utbyggd kommer den att ta emot barn mellan 6 och 17 år. Det innebär att tillströmningen till BUP sannolikt kommer att fortsätta öka under de närmaste åren, och att det kommer att dröja innan man kan se att "första linjen" kommer att leda till kortare väntetider till BUP.

Flera regioner i landet har redan påbörjat införandet av "första linjen" för barn och unga, och kommit en bra bit på väg i detta utvecklingsarbete. Det finns därför erfarenheter och lärdomar att ta del av från andra som har gjort samma resa som Region Västernorrland nu står inför.

Åtgärder för att involvera samtliga berörda verksamheter i utvecklingsarbetet

Gemensam mottagning

En viktig erfarenhet som har lyfts fram är vikten av att ha "en väg in" i vården för barn och unga med psykisk ohälsa. Idag är det upp till var och en att söka sig fram till olika verksamheter inom regionen, och det kan vara svårt för den enskilda individen att avgöra om hen ska vända sig till sin hälsocentral, till "barn- och ungdomsentrén", till BUP eller till ungdomsmottagningen. Det finns också en risk att individen eller familjen hamnar "mellan stolarna", genom att de olika aktörerna inom regionens hälso- och sjukvårdssystem gör olika bedömningar och hänvisar vidare till varandra.

Dessa risker kan undvikas genom att man inrättar en gemensam mottagningsfunktion, en gemensam ingång, där man gemensamt bedömer alla ärenden och direkt "styr" dem till rätt vårdnivå.

Goda exempel finns att ta lärdom av. En region som har organiserat detta på ett bra sätt är Region Västerbotten, som har infört ett s k "Kontaktcenter" för barn och unga, 6-17 år, och informerar särskilt om det på 1177. Modellen har även beskrivits av SKR.

Den politiska majoriteten i Region Västernorrland har tydligt uttalat att deras viljeinriktning är att skapa en gemensam mottagningsfunktion för barn och unga med psykisk ohälsa i regionens hälso- och sjukvård. Närsjukvården i länets tre delar och Länsverksamhet Psykiatri-Habilitering har kommit överens om att sätta igång ett gemensamt arbete i syfte att få till stånd en gemensam mottagningsfunktion, och kommer att tillsätta en arbetsgrupp med representanter från alla berörda verksamheter. En processledare ska utses och ett tydligt uppdrag till arbetsgruppen ska formuleras av berörda områdesdirektörer.

Bred styrgrupp för förändringsarbetet

Regionens politiska majoritet har även uttryckt att införandet av "första linjen" för barn och unga syftar till att minska väntetiderna till vården genom att minska inflödet till specialistvården: "Barn- och ungdomsentrén ska vara första linjen för psykisk ohälsa och däri ingår att avlasta BUP utifrån deras uppdrag idag om att hantera även första linjen, mycket av det som definieras av BUP som "prio 3".

Inom Region Västernorrland togs ett politiskt beslut om att införa en "första linje verksamhet" för barn och unga 7-17 år med psykisk ohälsa i början av 2021. Under våren 2021 togs beslut på tjänstemannanivå om att tillsätta en gemensam styrgrupp för arbetet under införandeperioden. I styrgruppen ingår områdesdirektörerna från de tre närsjukvårdsområdena och från psykiatri-habilitering, samt representant från vårdvalet.

Samarbetet mellan de olika berörda aktörerna och vårdnivåerna behöver dock utvecklas ytterligare, och nästa steg blir att involvera verksamhetschefer från primärvården, 1177 och BUP. Ett första möte har hållits, där det framkom stor enighet kring behovet av att klargöra ansvarsfördelning och samarbetsformer.

Förslaget nu är att bilda en gemensam "arbetsgrupp" med utsedda personer från primärvården, "första linjen" och BUP (1-2 medarbetare/enhetschefer varje verksamhet) samt bjuda in representanter från de privata vårdcentralerna. Deras uppdrag blir att utarbeta en gemensam modell för hur man ska bedöma ärenden och sortera till rätt vårdnivå som man kan använda i mottagningsfunktionen "en väg in" och att beskriva innehåll och utbud i respektive vårdnivå, dvs vad ska göras på vårdcentralen, vad ska göras på BUP och på Barn- och ungdomsentrén. En gemensam mottagarfunktion med ingång via 1177 behöver bemannas gemensamt från alla berörda verksamheter och vårdnivåer, och ytterligare ett uppdrag för arbetsgruppen blir att ta fram förslag på hur en sådan funktion ska organiseras.

Sammanfattningsvis kan Hälso- och sjukvårdsnämnden med tillfredsställelse konstatera att åtgärder i linje med revisorernas rekommendation nu planeras, och kommer att verkställas i närtid.

3. Genomföra en tidig första uppföljning av arbetet med "första linjen"

Hälso- och sjukvårdsnämnden håller med revisorerna om att det är viktigt att genomföra en tidig första uppföljning av arbetet med att införa "första linjen" för barn och unga; därefter behöver arbetet också följas upp återkommande för att kvalitetssäkra och vidareutveckla verksamheten. Nämnden har därför tidigare fattat beslut om årliga, återkommande uppföljningar (dnr 19HSN298).

För att dessa uppföljningar ska kunna användas för styrning och ledning av verksamheten, behöver tydliga mål definieras, liksom mätetal och indikatorer. Sådana mått kan exempelvis hämtas från SKR:s rapport *Första linjen 2020*. Eftersom BUP, "Barn- och ungdomsentrén" och primärvården i övrigt är kommunicerande kärn, är ett viktigt mätetal att följa hur tillströmningen, väntetiderna och köerna till alla dessa verksamheter påverkas.

Summering av hälso- och sjukvårdsnämndens ställningstagande

Hälso- och sjukvårdsnämnden instämmer i samtliga tre rekommendationer som revisorerna lämnat i sin granskning. Nämnden kan samtidigt med tillfredsställelse notera, att viss planering och/eller åtgärder i linje med rekommendationerna redan är initierade;

- dels genom beslut avseende kartläggning som underlag för tydligare ansvarsfördelning (dnr 21HSN 1451),
- dels genom planeringen av insatser för att involvera alla berörda verksamheter i utvecklingsarbetet rörande "första linjen" för barn och unga, samt
- genom att beslut fattats om årlig, återkommande uppföljning i maj varje år (dnr 19HSN298).

Med detta överlämnar nämnden svaret till regionens revisorer.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Elina Backlund Arab

1:e vice ordförande

Åsa Bellander
Regiondirektör