

Tänkbara frågor	Svar från verksamhetschefen	Compassens kommentarer
När ska detta genomföras?	Genomförandet föreslås ske succesivt under 2019 och vara klart senast 1 maj 2020.	<p>Det är alldeles för många olösta frågor kring det förslag verksamhetschefen lägger fram för beslut den 26 april för att vi som brukarorganisation skall känna trygghet i att detta blir bättre för brukaren.</p> <p>Om inte verksamheten har säkerställt bemanningen utsätter verksamheten patienter för stora risker och dessutom riskerar en personalflykt. BUP i Region Uppsala gjorde samma organisationsförändring vilket fick katastrofala följder. Vad är det som säger att detta skall fungera här.</p>
Varför föreslår ni att avveckla mottagningarna i Falköping och i Lidköping?	<p>Förslaget innebär inte att mottagningarna ska avvecklas, utan slås samman med mottagningarna i Skövde och Mariestad, och därmed bli större och mer robusta. Den främsta orsaken är att större och mer robusta mottagningar bemannade med fler yrkeskategorier leder till förbättrad tillgänglighet, patientsäkerhet och arbetsmiljö och skapar förutsättningar att bedriva en mer jämlik vård utifrån regional utvecklingsplan. Genomförd risk- och konsekvensanalys, där man tittat på risker och möjligheter vid både tre och två mottagningar, visar att riskerna för att det ändå inte blir robust är större vid tre mottagningar, än två. Detta eftersom det finns relativt få medarbetare inom vissa yrkeskategorier.</p>	<p>Det är en avveckling av mottagningarna. Förslaget innebär ju de facto att mottagningarna inte blir kvar i dess nuvarande form.</p> <p>På vilket ställe i förslaget har man utrett var behoven finns? Det borde väl rimligtvis vara i behoven man startar för att sedan bestämma var utbudspunkterna skall vara placerade för att minimera avståndet för brukaren till vård.</p> <p><i>Närhet och tillgänglighet är viktiga faktorer för brukaren där förslaget innebär en väsentlig försämring.</i></p> <p>Om man inte säkerställer sin bemanning kan inte Skövde och Mariestad bli robusta.</p> <p>Med samma patientunderlag på färre personal riskerar befintlig personal söka andra arbete. Vi hänvisar igen till exemplet hur Region Uppsala kraschade när man stängde ner mottagningar med större</p>

Tänkbara frågor	Svar från verksamhetschefen	Compassens kommentarer
		<p>patientunderlag på färre personal. Konsekvensen blev en personalflykt från befintlig BUP verksamhet.</p> <p>Hur stor andel av BUP personalen finns på mottagning i Lidköping idag? Var är det tänkt att de ca 600 patienter som idag får sin behandling i Lidköping skall ta vägen? Hur blir det här bättre för brukaren?</p> <p>Hur mycket bättre blir tillgängligheten? Visa detta med konkreta exempel. Det är vad brukare behöver se för att känna att detta blir en förbättring för dem. Vi ser inget i de svar vi sett eller hört så här långt som övertygar oss om att detta är rätt väg att gå.</p>
<p>Varför behålla mottagningarna i just Skövde och Mariestad?</p>	<p>Mottagningarna föreslås vara förlagda på orterna Skövde och Mariestad eftersom det i Skövde finns två BUP-mottagningar med olika uppdrag, och dessutom är Skövde en central ort för Skaraborgs Sjukhus och därmed också en central del för barn- och ungdomspsykiatri i Skaraborg. Även i Mariestad finns två BUP-mottagningar med olika uppdrag. Där finns också lokaler som anpassats för ett barn- och ungdomscenter och som, efter vissa lokaljusteringar, väl lämpar sig för att bli ytterligare en central utbudspunkt för barn- och ungdomspsykiatri i Skaraborg.</p>	<p>Hur har man kommit fram till detta? Var i förslaget har man utrett var behoven finns?</p> <p>Att beskriva att Skövde skulle vara mer lämpad för att det är en centralort är anmärkningsvärt. Det är inte att utgå från brukarens behov! Som representant för brukare vill vi framhålla vikten av att täcka behoven i västra såväl som östra Skaraborg med utbudspunkter så nära brukare som möjligt. Detta borde vara BUP:s prioritet.</p> <p>Varför behålla två utbudspunkter i östra Skaraborg som dessutom ligger så nära varandra. Ur logistisk synpunkt verkar det inte vara genomtänkt överhuvudtaget. Framförallt innebär detta en väsentlig försämring ur tillgänglighetsperspektivet för brukare i västra Skaraborg.</p>

Tänkbara frågor	Svar från verksamhetschefen	Compassens kommentarer
<p>Vilka risker är förenade med det här förslaget?</p>	<p>En risk- och konsekvensanalys genomfördes hösten 2018 och ligger till grund för förslaget. De identifierade risker som värderats högst rör bland annat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risk för att vissa medarbetare inte vill byta arbetsort • Längre resväg för patienter på vissa orter • Anpassning av lokaler <p>I analysen uppges även vilka åtgärder som behöver vidtas för att bemöta de identifierade riskerna.</p>	<p>Det går inte att bli robust om man inte har tillräckligt med personal. Hur kan SkaS styrelse ta ett beslut om robustare mottagningar när detta inte är säkerställt? Om inte personal följer med, är då riskerna beskrivna vad som sker utifrån patientsäkerhet och arbetsmiljö för befintlig personal? Vi finner det också anmärkningsvärt att när en personal blir sjuk så är man inte robust. (Gudrun Nolskog som är överläkare på BUP nämnde detta på dialogmöte den 15 april i Lidköping) OM en sjuk personal ger sådana allvarliga effekter på verksamheten kan man inte vara rätt dimensionerad! <i>Vi tolkar detta som att BUP verksamheten i Skaraborg i grunden är underfinansierad.</i></p>
<p>Kommer patienterna få längre att åka nu? Vad finns det för risker med det och hur säkras vården för patienter som idag till-hör mottagningarna i Lidköping och Falköping?</p>	<p>Ja, vissa patienter kommer att få längre resväg. Detta har identifierats i den riskanalys som ligger till grund för förslaget. För att avstånd till utbudspunkter inte ska leda till ojämlig vård eller uteblivna besök kommer satellit-mottagningar att utvecklas och dessutom kommer en utveckling av verksamhetens arbetssätt att behöva ske. Detta rör bland annat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • införande av BCFPI (bedömning via anpassad telefonintervju) • bättre samordning av besök så att de blir färre per patient • utveckling av digitala vårdformer, till exempel patientbesök via Skype, e-tjänster, webbtid-bok, utveckling av mobilapplikationer och internetbaserad behandling 	<p>Vi läser att verksamhetschefen bland annat beskriver, <i>för att ojämlig vård inte skall uppstå kommer utveckling av verksamhetens arbetssätt behöva ske. Ett sådant sätt är digitala vårdformer, bl.a. mobila applikationer.</i></p> <p>En verksamhet som skall använda digitala hjälpmedel måste väl rimligen göra omfattande tester så att denna typ av verktyg fungerar. Skall SkaS fatta beslut på något utan evidens? Och vilka mobila applikationer menar verksamhetschefen skall leda till att bekämpa ojämlig vård?</p> <p>Ingenting har presenterats som visar på en analys vilken den <i>faktiska effekten</i> de angivna förslagen från verksamhetschefen <i>kommer att få på verksamheten avseende</i></p>

Tänkbara frågor	Svar från verksamhetschefen	Compassens kommentarer
	<p>Dessutom kommer verksamheten att fortsätta arbeta med mobila insatser, till exempel genom mellanvårdsteam där behandlare utför kvalificerad vård i patientens hemmiljö. Enstaka hembesök kan också utföras av andra behandlare när det anses nödvändigt för patientens hälsotillstånd.</p>	<p><i>kapacitetsutnyttjande eller förbättrad tillgänglighet, närhet och kontinuitet ur brukarens perspektiv.</i> Detta krävs för att kunna säga om detta förslag kommer att vara bra eller dåligt för brukare och personal. Det borde vara självklart att ha detta klart för sig innan man tar klivet in i en ny organisation.</p> <p>Var finns kostnaderna beskrivna för att arbeta med mobila insatser och vilken kapacitet får man (antal besök per dag) jämfört med att ta emot patient på en mottagning?</p>
<p>Kommer förslaget att medföra (ökade eller minskade) kostnader?</p>	<p>Initialt viss kostnad för anpassning av lokaler i Skövde och Mariestad, dessa kostnader bedöms dock balanseras mot att nuvarande hyreskostnader förändras.</p>	<p>Man nämner inget om det man kommit fram till i riskanalysen avseende personal som eventuellt inte följer med. Pondera att personalen på mottagningen i Lidköping inte följer med. Och dessa 16 tjänster blir vakanta. (verksamheten har redan sagt att det är svårt att rekrytera) Vad innebär 16 vakanta tjänster för ekonomin?</p> <p>Vad innebär det för förmågan att leverera den vård brukare behöver?</p>
<p>Hur kommer medarbetarna att påverkas av förslaget?</p>	<p>Förutsättningar för en bättre arbetsmiljö kommer att öka när arbetsgrupperna blir mer robusta, vilket leder till ökad trygghet och kontinuitet för medarbetarna, dessutom breddas kompetens och en utveckling av arbetsätten kommer att ske. Medarbetare som kommer att få byta arbetsort fortsätter sin tjänstgöring vid mottagningarna i Skövde eller</p>	<p>Skall man bli robust måste man säkerställa vilken personal som följer med.</p> <p>Det är ju bevisligen svårt att rekrytera personal till BUP. Och det finns stora risker att förlora personal. Var i förslaget har verksamhetschefen beskrivet hur medarbetarna på de tilltänkta mottagningarna kan komma att påverkas vid personaltapp?</p>

Tänkbara frågor	Svar från verksamhetschefen	Compassens kommentarer
	<p>Mariestad, utifrån verksamhetens behov.</p>	<p>Vad vi kan förstå har personalen i Lidköping haft små möjligheter att få sin sak hörd och att de synpunkter man vill föra fram inte blivit beaktade i det förslag som läggs fram.</p> <p>Hur säkerställer verksamhetschefen att den kompetens och patientkontakt som mottagningen i Lidköping under lång tid byggts upp bibehålls i den nya organisationen?</p> <p>Som den här processen har hanterats känner vi som brukarorganisation stor tveksamhet och oro för vilka konsekvenserna kommer att bli för brukare. Detta duger inte.</p>
<p>Kommer det finnas möjlighet för personalen att ha önskemål om på vilken arbetsort man vill fortsätta sin tjänst?</p>	<p>Personalens önskemål om arbetsort kommer att tas hänsyn till i möjligaste mån, men det är verksamhetens behov som slutligen avgör ort för fortsatt tjänstgöring. Fortsatt dialog med medarbetare kommer att ske.</p>	<p>Verksamhetschefen säger att fortsatt dialog med medarbetare kommer att ske. Men har det varit någon dialog? Det är svårt att tro när man i media har kunnat läsa om personal på BUP mottagningen i Lidköping som är i chock när beskedet kom att mottagningen inte längre skulle vara kvar. Vi ställer oss frågande i vilken grad medarbetaren har varit involverad i processen. Det borde vara en självklarhet att personalen är involverade i framtagande av förslaget och att dess innebörd är förstådd och förankrad hos alla innan man går till beslut. Detta verkar inte vara fallet i nuläget.</p>
<p>Vad händer med de patienter som berörs?</p>	<p>Patienter som tillhör berörda upptagningsområden kommer att få sina besök vid mottagningarna i Skövde eller Mariestad, alternativt vid satellitmottagningar, och erbjudas en mer jämlik och</p>	<p>Hur skall en sådan kraftig minskning av öppettider i Lidköping leda till en mer jämlik och säker vård? Återigen hänvisas till digital teknik som inte är testad och säkerställd.</p>

Tänkbara frågor	Svar från verksamhetschefen	Compassens kommentarer
	<p>säker vård. För att fortsatt säkra tillgänglighet för dessa patienter kommer verksamhetens arbetsätt att behöva utvecklas med bland annat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • införande av BCFPI (bedömning via anpassad telefonintervju) • bättre samordning av besök så att de blir färre per patient • utveckling av satellitmottagningar • utveckling av digitala vårdformer, till exempel patientbesök via Skype, e-tjänster, webbtid-bok, utveckling av mobilapplikationer och internetbaserad behandling <p>Dessutom kommer verksamheten att fortsätta arbeta med mobila insatser, till exempel genom mellan vårdsteam där behandlare utför kvalificerad vård i patientens hemmiljö. Enstaka hembesök kan också utföras av andra behandlare när det anses nödvändigt för patientens hälsotillstånd.</p>	<p>Det är oerhört riskfyllt att sätta så stor tilltro till teknik i en verksamhet som är så beroende av att man bygger en personlig relation med patienten (eller delar vi inte den uppfattningen). Att förlita sig på denna teknik som ett led att skapa mer och jämlik vård utan evidens för att detta faktiskt fungerar är illa genomtänkt!</p> <p>SkaS skall alltså fatta beslut om något man inte vet vad det innebär? Detta menar vi är att experimentera med människors liv.</p> <p>Visa att det lagda förslaget kommer att innebära en förbättring för brukare.</p> <p>Vilken evidens kan påvisas att föreslagna åtgärder medför en bättre vårdplanering och vård. Var är detta prövat (ange källa)</p>
<p>Hur kommer fördelningen av patienter att se ut mellan Skövde och Mariestad? Vilka upptagningsområden ska respektive mottagning ha?</p>	<p>Arbete med planering av fördelning pågår och beräknas vara klar senast maj 2019. Mottagningarna i Skövde och Mariestad kommer att bli ungefär lika stora med avseende på upptagningsområde och antal patienter.</p> <p>Patienten kommer precis som tidigare att ha möjlighet att välja mottagning.</p>	<p>Det rimliga borde väl vara att utreda var behovet finns? Vilken typ av insats som behövs och hur detta skall organiseras med <i>fokus på närhet, tillgänglighet och kontinuitet</i>?</p> <p>Borde vi inte kunna få ett konkret svar på hur de ca 600 patienter i Lidköping skall tas om hand med ett öppethållande på två dagar i veckan, med en risk att all personal inte följer med till Mariestad eller Skövde innan förslaget genomförs. Borde vara självklart att utgå ifrån</p>

Tänkbara frågor	Svar från verksamhetschefen	Compassens kommentarer
		vilken konsekvensen blir för brukaren och att förbättra utifrån närhets- och tillgänglighetsperspektivet.
Är lokalerna i Skövde och Mariestad verkligen anpassade för större personalgrupper?	Inte i nuläget, men utökning av lokaler kommer att ske utifrån verksamhetens behov. Lokalöversyn pågår. Anpassade lokaler kommer att finnas även för satellit-mottagningar på sjukhusorterna Falköping och Lidköping.	Att verksamhetschefen inte har säkerställt en anpassning av lokaler, utan beskriver att det kommer att ske utifrån verksamhetens behov tolkar vi som att verksamhetschefen avvaktar och ser vilken personal som följer med. Återigen, man har inte säkerställt att man blir robust. <i>Speciellt med tanke på det korta tidsperspektivet för genomförandet.</i>
Är detta inte helt fel väg att gå – all forskning visar att ju mer resurser som läggs på unga desto lägre blir kostnaderna för samhället längre upp i åldrarna. Borde inte BUP-verksamheten bevaras vid de orter som finns och verksamheten istället byggas ut?	Målgruppen barn och unga hanteras i första hand av primärvård och kommun, som finns på lokal nivå nära patienten. Tidig upptäckt och tidiga insatser vid psykisk ohälsa är viktiga för att förhindra en för individen ogynnsam utveckling. Primärvården och andra aktörer inom exempelvis skola och socialtjänst är viktiga aktörer för identifikation och tidiga insatser. Barn- och ungdomspsykiatri ska omhänderta den mindre delen av barn och unga som har medelsvåra till svåra sjukdomstillstånd. Förslaget innebär inte minskade resurser för barn- och ungdomspsykiatri, utan snarare en utveckling av verksamhetens arbetssätt i syfte att bättre möta patientgruppens behov.	Verksamhetschefen är medveten om att den första linjens vård inte fungerar. Innan SkaS fattar beslut utifrån dessa argument borde det vara rimligt att SkaS får en redovisning hur den första linjens vård faktiskt fungerar. Det råder inga tvivel om att vårdcentralernas uppdrag att möta barn med psykisk ohälsa inte fungerar! Nu finns det ett tilläggsuppdrag till VC, ”UPH” för att hjälpa VC:s oförmåga att möta patienter med psykisk ohälsa. UPH finns på två platser i Skaraborg. Lidköping och Falköping. Notera att UPH är ett projekt och att deras patientgrupp inte är samma som BUPs. Det finns heller inga garantier att UPH kommer att leva kvar då detta är i projektform. I barn och skola finns ett ökande antal barn med behov av stöd, som om det inte hanteras leder till fördjupad problematik och utslagning. Flera av dessa har en komplex problembild där barn och elevhälsan inte alltid

Tänkbara frågor	Svar från verksamhetschefen	Compassens kommentarer
		<p>har det mandat som krävs för att ge det stöd barnet och familjen behöver. Att använda primärvård samt skola för att kunna omorganisera BUP är förbryllande utifrån detta perspektiv.</p>
<p>Nyligen gick personal inom psykiatri ut och krävde högre lön. Om ni nu flyttar verksamheten, riskerar ni då inte att personal kommer att säga upp sig?</p>	<p>Jo, detta är en risk som har identifierats i riskanalysen. När det gäller personalomsättningen inom barn- och ungdomspsykiatri, arbetar vi aktivt med frågan inom flera områden, delvis genom denna förändring där större och mer robusta mottagningar skapar bättre för-utsättningar för att attrahera och rekrytera nya medarbetare. Dessutom innebär förslaget en förbättrad arbetsmiljö för befintliga medarbetare. Personalen har sedan tidigare en hög belastning, vilket är en av anledningarna till att skapa större, mer robusta mottagningar.</p>	<p>Var i förslaget har verksamhetschefen säkerställt att man blir robust? Allt pekar ju i motsatt riktning. Se riskanalys. Riskerna för patienter på färre personal är ju uppenbar. Är det inte så att man med detta förslag riskerar en personalflykt istället? Verksamhetschefen beskriver ju själv här att personalen sedan tidigare har en hög arbetsbelastning. Hur leder detta förslag till att man får lättare att rekrytera? Notera att centralorten Skövde inte har lyckats rekrytera någon psykolog.</p> <p>Hur vet verksamhetschefen att förslaget leder till en förbättrad arbetsmiljö? Har verksamhetschefen utrett vad som sker om arbetsmiljön blir försämrad för befintlig personal?</p>
<p>Är personalen medvetna om de föreslagna förändringarna? Har de fått vara med i arbetet?</p>	<p>Ja. Arbetet som ligger till grund för förslaget har skett i olika arbetsgrupper där medverkande inkommit med synpunkter och underlag. Hela verksamheten har även varit involverad genom att medarbetare har bjudits in i arbetet via arbetsplatsträffar och separata workshops kring hur arbetssättet behöver förändras inför anpassningen till robusta mottagningar. Här kommer arbetet att fortsätta att utvecklas i olika arbetsgrupper. Vidare har verksamhetschef vid verksamhetens</p>	<p>Vi finner uttalandet från verksamhetschefen mycket anmärkningsvärt. Det är ju känt genom media att förslaget kom som en chock för personalen i Lidköping. På vilket sätt har man då involverat denna personal?</p> <p>Hur motiverad personal får man i ett omställningsarbete när man upplever att man inte varit involverad?</p>

Tänkbara frågor	Svar från verksamhetschefen	Compassens kommentarer
	utvecklingsdagar informerat om syfte och innehåll i den regionala utvecklingsplanen.	
Kommer förslaget att tas upp igen? I så fall, när? Vad kommer man att föreslå?	Ett färdigt förslag med samma utgångspunkt som i det tidigare förslaget, men förtydligat, kommer att behandlas vid styrelsemötet den 26 april.	Det finns inget i det förtydligade förslaget som ger betryggande svar att man får robusta mottagningar <i>och en trygg verksamhet utifrån brukarens perspektiv.</i>
Varför har informationen kring detta ärende varit så motsägelsefull och otydlig?	Verksamheten har haft som mål att vara tydlig i vad det riskanalyserade förslaget innebär. Tyvärr, vilket vi beklagar, har resultatet inte blivit det vi avsett. Det finns olika förklaringar till detta. Vi har nu tagit fram ett beslutsunderlag inför nästa styrelsemöte och förhoppningen är då att såväl förslaget som kommunikationen kring ärendet är tydligare.	Underlaget som SkaS skall fatta beslut på är fortfarande otydligt. Det är inte säkerställt att man kan få robusta mottagningar. <i>Om SkaS skall fatta ett beslut måste man väl ändå säkerställa att det inte finns några tveksamheter avseende vilken kvalitet på vården man erbjuder får?</i>
Vad innebär en satellitmottagning?	Vid satellitmottagningarna möter behandlare från de robusta mottagningarna sina patienter med behov av tät behandling eller tät uppföljning av läkemedelsbehandling för att erbjuda att detta sker så nära patienten som möjligt. Med tät behandling/uppföljning menar verksamheten en till två gånger i veckan under en begränsad tid. En satellitmottagning är öppen en till två dagar i veckan. Gruppbehandlingar och föräldrautbildningar kan också bedrivas vid en satellitmottagning beroende på efterfrågan och behov till närområdet. Öppettiderna kan variera över tid utefter de aktuella volymerna.	Ingen ställer frågan – Klarar vi av att möta det faktiska behov vi har idag? Uppenbarligen klarar vi inte ens dagens behov, då vi kan notera att psykiska ohälsan ökar kraftigt och går ned i åldrarna. <i>Att förändra en verksamhet som den i Lidköping som idag hanterar ca 600 patienter till en satellitmottagning och klara detta behov med en bemanning två dagar i veckan med personal från de robusta mottagningarna i Mariestad och Skövde ser vi som en omöjlighet t.o.m under förutsättningen att all personal följer med. Hur robust blir den robusta mottagningen när det visar sig hur mycket kapacitet som går åt att möta behovet på satellitmottagningen i Lidköping.</i>

Tänkbara frågor	Svar från verksamhetschefen	Compassens kommentarer
		<p>Om man möter patienter fem dagar i veckan i Lidköping nu, och med detta förslag skall göra detta en eller två dagar i veckan, hur kan man då tala om att upprätthålla en tät uppföljning?</p> <p>Verksamhetschefen beskriver att öppettiderna kan variera över tid utefter de aktuella volymerna? Vad betyder detta? När blir en satellitmottagning en vanlig mottagning? Som sagt, mycket är fortfarande otydligt.</p>
Vad innebär mobila insatser?	<p>Den främsta orsaken till att förslaget läggs fram är att större och mer robusta mottagningar bemannade med fler yrkeskategorier leder till förbättrad tillgänglighet, patientsäkerhet och arbetsmiljö och skapar förutsättningar att bedriva en mer jämlik vård. Förslaget är dessutom en del i att implementera den regionala utvecklingsplan som beslutats av regionfullmäktige. SkaS står inför ekonomiska utmaningar, där åtgärder tas fram, men det här förslaget är inte en av de åtgärderna.</p>	<p>Var i förslaget säkerställer man att de föreslagna mottagningarna blir robusta? Utan detta faller hela resonemanget.</p> <p>Om SkaS står inför ekonomiska utmaningar bör en beskrivning vad mobila insatser kostar <i>för att möta motsvarande behov som den fasta mottagningen i Lidköping hanterar</i>. Sådana insatser är mer personalintensiva.</p>
Varför skulle det vara lättare att bemanna med fler yrkeskategorier vid färre och mer robusta mottagningar?	<p>Förutsättningar för en bättre arbetsmiljö kommer att öka när arbetsgrupperna blir större, vilket leder till ökad trygghet och kontinuitet för medarbetarna. Kompetensen breddas med fler till antalet professioner i teamen, vilket ger andra möjligheter än vad vi kan erbjuda idag. En bättre kompetensutveckling kan också erbjudas när vi arbetar i team där fler kollegor finns att tillgå.</p>	<p>Vad sker med arbetsmiljön om det blir färre anställda på fler patienter?</p>

Tänkbara frågor	Svar från verksamhetschefen	Compassens kommentarer
<p>Behövs inte barn- och ungdomspsykiatri i de västra delarna av Skaraborg?</p>	<p>Jo, det behövs, och vi kommer även fortsättningsvis att möta barn och unga med psykisk ohälsa i de västra delarna av Skaraborg genom de två robusta mottagningarna och satellitmottagningar, samt mobila insatser.</p> <p>Målgruppen barn och unga hanteras i första hand av primärvård och kommun, som finns på lokal nivå nära patienten. Tidig upptäckt och tidiga insatser vid psykisk ohälsa är viktiga för att förhindra en för individen ogynnsam utveckling.</p> <p>Primärvården och andra aktörer inom exempelvis skola och socialtjänst är viktiga aktörer för identifikation och tidiga insatser. Barn- och ungdomspsykiatrin ska omhänderta den mindre delen av barn och unga som har medelsvåra till svåra sjukdomstillstånd.</p>	<p>Var i förslaget säkerställer verksamhetschefen att det blir robusta mottagningar? Resonemanget faller om detta inte är säkerställt.</p> <p>Har man ställt frågan till övriga aktörer i vårdkedjan vilken vård och stöd man kan erbjuda innan man organiserar om och flyttar tyngdpunkten av BUP Österut. Vilken beredskap att möta behoven har man i första linjen i framförallt de <i>västra delarna av Skaraborg</i>?</p> <p>Den första linjens vård (Vårdcentraler) måste klara sitt uppdrag att möta barn och unga med psykisk ohälsa. Är det verksamhetschefens uppfattning att vårdcentralerna klarar det? Observera att vi frågar om vårdcentralernas uppdrag och inte det projekt som pågår i regionen nämnt "UPH".</p>