Landstingets revisorer

Datum
2018-03-02

180053

Landstingsstyrelsen

Granskning av landstingets arbete med vårdkedjan för barn och unga med psykisk ohälsa.

Landstingets revisorer har låtit granska hur landstinget arbetar med vårdkedjan för barn och unga med psykisk ohälsa. Granskningen har utförts av konsulter från PwC och har utgått från de revisionsfrågor som revisorerna fastställt. Granskningens syfte har varit att granska om det finns ett välfungerande samarbete och samverkan mellan landstinget och länets kommuner när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa.

Bakgrunden till granskningen är att psykisk ohälsa bland barn och unga ökar. Enligt Socialstyrelsen har psykisk ohälsa hos barn i åldern 10-17 år ökat med över 100 procent på tio år. För unga vuxna, 18-24 år, är ökningen närmare 70 procent.

Den övergripande frågan i granskningen var om det finns ett välfungerande samarbete och samverkan mellan landstinget och länets kommuner när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa.

Som underlag för att besvara den övergripande frågan finns ett antal delfrågor:

1. *Är det tydliggjort och dokumenterat i avtal vad kommunernas resp. landstingets verksamheter ansvarar för när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa?*

   Det finns flera överenskommelser som reglerar samverkan, samarbete och ansvarsfördelning mellan olika aktörer:

   1.1 Överenskommelse mellan barnpsykiatrin och socialtjänsten i Kalmar län.
   1.2 Samverkansdokument mellan skola samt BUP.
   1.3 Samverkan mellan BUP och Habiliteringen.
   1.4 Samverkansöverenskommelse mellan landstinget och

kommunerna kring personer med psykisk funktionsnedsättning. 1.5 BUP och barn- och ungdomshälsan (BOU) har en muntlig överenskommelse angående ansvarsfördelning och rutiner.

Kännedomen om överenskommelsernas existens och innehåll är generellt god men det uppstår ofta diskussioner om tolkningen.

Granskningens bedömning är att avtal och överenskommelser finns men de behöver ses över. De är heller inte heltäckande då BOUs verksamhet inte finns med i flertalet.

2. *Finns mötes forum där kommunernas och landstingets företrädare kan diskutera frågor inom detta område?*

   Sedan år 2014 finns struktur för samverkan och gemensam ledning och styrning mellan kommunernas socialtjänst och landstinget. Under 2015 påbörjades ett arbete med att uppnå förbättrad samverkan mellan skola, socialtjänst och landstinget. Den strategiska ledningen sker genom *Länsgemensam ledning* i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård i Kalmar län.

   Granskningens bedömning är att det finns inarbetad struktur för samverkan på övergripande ledningsnivå genom *Länsgemensam ledning.* I detta arbete saknas dock skolan/elevhälsan.

3. *Finns rutiner för informationsöverföring (kommuner-landsting) i syfte att tillgodose barns och ungas behov av psykiatrisk vård?*

   En särskild grupp har tillsatts av *Länsgemensam ledning* för att arbeta med informationsöverföring. Bedömningen är att det f.n. inte finns för länet gemensamma rutiner för informationsöverföring.

4. *Har BOU och BUP rutiner för att kontrollera hur verksamheten uppfattas av vårdgrannar?*

   BOU har regelbundna möten med samarbetspartners och har även genomfört undersökningar om tillgänglighet och patienternas nöjdhet. Inom BUP bedrivs inget systematiskt arbete för att kontrollera hur vårdgrannar uppfattar verksamheten.

5. *Finns kompetens, resurser och rutiner för att möta ensamkommande barn och unga med psykisk ohälsa från andra kulturer?*

   Bedömningen är att i viss utsträckning finns kompetens, resurser och rutiner för att möta ensamkommande. Ytterligare kompetens-utveckling anses befogad.

6. *Har BOU informerat om sin verksamhet på platser där barn och unga söker information? T.ex. sociala medier.*

   Bedömningen är att informationen om BOU kan förbättras.

7. *Är tillgängligheten till BOU och BUP tillräckligt god?*

   Bedömningen är att tillgängligheten till första besök hos BUP är god medan tiden tills behandling inleds inte är tillfredsställande. Tillgängligheten till första besök och behandling hos BOU är god.

8. *Kan intentionerna i utredningsuppdrag ”Första linjens psykiatri för barn och unga upp till 18” nu sägas ha uppnåtts?*

   Utredningen resulterade i att BOU startade april 2015. Bedömningen är att intentionerna i huvudsak har uppnåtts. Dock finns områden där verksamheten inte helt når intentionerna. Verksamheten är relativt nystartad. Det kan ta tid innan rutiner och processer är på plats. Samverkan och ansvarsgränser med BUP behöver dokumenteras.

9. *Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser?*

   Granskningen bedömer att rutiner för avvikelserapportering på individnivå finns på plats inom landstinget, men att tillämpningen har brister främst gällande analys av avvikelser och återrapportering.

   Den övergripande revisionsfrågan i granskningen var ”*om det finns välfungerande samarbete och samverkan mellan landstinget och länets kommuner när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa.”*

   Granskningens sammanfattande bedömning är att det finns ett **inte fullt ut** välfungerande samarbete och samverkan mellan landstinget och länets kommuner. I granskningen lämnas förbättringsförslag.

   Mot bakgrund av vad som framkommit önskar revisorerna svar från landstingsstyrelsen om vilka åtgärder som vidtagits resp. planeras för att tillvarata förbättringsmöjligheterna. Detta svar vill revisorerna ha senast den 31 oktober 2018.

Granskningen presenteras i bilagd rapport som härmed överlämnas till landstingsstyrelsen.

På revisorernas vägnar

Anders Björkman
Ordförande

Tomas Sandberg
Revisionschef

Bilaga: Granskningsrapport från PwC.

Revisionsrapport

Granskning av landstingets arbete med vårdkedjan för barn och unga med psykisk ohälsa

Landstinget Kalmar läns revisorer

Anders Törnqvist
Karin Magnusson
Jenny Krispinsson

Februari 2018

pwc

Innehållsförteckning

1. Inledning 1

1.1. Uppdrag 1

1.2. Revisionsfrågor 1

1.3. Metod och genomförande 2

2. Resultat 3

2.1. Är det tydliggjort och dokumenterat i avtal vad kommunernas respektive landstingets verksamheter ansvarar för när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa? 3

2.1.1. Iakttagelser 3

2.1.1.1. Överenskommelse mellan barnpsykiatrin och socialtjänsten i Kalmar län 3

2.1.1.2. Samverkansdokument mellan skola samt den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin i Kalmar län 5

2.1.1.3. Samverkan mellan BUP och Habiliteringen angående barn med funktionsnedsättning 5

2.1.1.4. Samverkanöverenskommelse mellan Landstinget i Kalmar län och kommunerna i Kalmar län kring personer med Psykisk funktionsnedsättning 6

2.1.1.5. Övriga överenskommelser 7

2.1.2. Iakttagelser från intervjuer och workshop 7

2.1.3. Bedömning 7

2.2. Finns mötesforum där kommunernas och landstingets företrädare kan diskutera frågor inom detta område? 8

2.2.1. Iakttagelser 8

2.2.2. Bedömning 8

2.3. Finns rutiner för informationsöverföring (kommuner-landsting) i syfte att tillgodose barns och ungas behov av psykiatrisk vård? 9

2.3.1. Iakttagelser 9

2.3.2. Bedömning 9

2.4. Har barn-och ungdomshälsan (BOU) och barn-och ungdomspsykiatrin (BUP) rutiner för att kontrollera hur verksamheten uppfattas av vårdgrannar? 9

2.4.1. Iakttagelser 9

2.4.2. Bedömning 10

2.5. Finns kompetens, resurser och rutiner för att möta ensamkommande barn och unga med psykisk ohälsa från andra kulturer? 10

2.5.1. Iakttagelser 10

2.5.2. Bedömning 10

2.6. Har BOU informerat om sin verksamhet på platser där barn och unga söker information? Exempelvis sociala medier 10

2.6.1. Iakttagelser 10

2.6.2. Bedömning 11

2.7. Är tillgängligheten till BOU och BUP tillräckligt god? 11
2.7.1. Iakttagelser 11
2.7.2. Bedömning 14
2.8. Kan intentionerna i utredningsuppdrag 13/11 ”Första linjens psykiatri för barn och unga upp till 18 år” (Dnr 130022) nu sägas ha uppnåtts? 14
2.8.1. Iakttagelser 14
2.8.2. Bedömning 17
2.9. Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser? 17
2.9.1. Iakttagelser 17
2.9.2. Bedömning 18
3. Svar på revisionsfrågan och rekommenderade åtgärder 19
3.1. Revisionsfrågan 19
3.2. Rekommendationer 19

1. Inledning

1.1. Uppdrag

De förtroendevalda revisorerna i Landstinget Kalmar har beslutat om en granskning av landstingets arbete med vårdkedjan för barn och unga med psykisk ohälsa.

PwC har genom anbudstävlan erhållit uppdraget och genomfört granskningen. Granskningens resultat redovisas i föreliggande rapport.

1.2. Revisionsfrågor

Granskningen ska besvara den övergripande frågan ”*om det finns ett välfungerande samarbete och samverkan mellan Landstinget i Kalmar län och länets kommuner när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa*.”

Som underlag för att besvara den övergripande frågan har landstingets revisorer formulerat följande delfrågor:

1. Är det tydliggjort och dokumenterat i avtal vad kommunernas respektive landstingets verksamheter ansvarar för när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa?

2. Finns mötesforum där kommunernas och landstingets företrädare kan diskutera frågor inom detta område?

3. Finns rutiner för informationsöverföring (kommuner-landsting) i syfte att tillgodose barns och ungas behov av psykiatrisk vård?

4. Har barn-och ungdomshälsan (BOU) och barn-och ungdomspsykiatrin (BUP) rutiner för att kontrollera hur verksamheten uppfattas av vårdgrannar?

5. Finns kompetens, resurser och rutiner för att möta ensamkommande barn och unga med psykisk ohälsa från andra kulturer?

6. Har BOU informerat om sin verksamhet på platser där barn och unga söker information? Exempelvis sociala medier.

7. Är tillgängligheten till BOU och BUP tillräckligt god?

8. Kan intentionerna i utredningsuppdrag 13/11 ”Första linjens psykiatri för barn och unga upp till 18 år” (Dnr 130022) nu sägas ha uppnåtts?

9. Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser?

1.3. Metod och genomförande

Under granskningen har vi tagit del av olika slags styrande och stödjande dokument. Exempel på sådana är överenskommelser och avtal mellan olika aktörer, verksamhetsplaner, handlingsplaner, organisationsbeskrivningar och beslutsunderlag.

Intervjuer har från landstingets verksamheter genomförts med representanter för barn- och ungdomspsykiatrin (BUP), barn- och ungdomshälsan (BOU), habiliteringen och ungdomsmottagningen. Sex kommuner har valts ut som representanter för länets kommuner; Kalmar, Oskarshamn, Nybro, Mörbylånga, Högsby och Västervik. Strävan var att få ett representativt urval med hänsyn till geografisk läge och kommunstorlek. I kommunerna har intervjuer gjorts med personal från elevhälsa och socialtjänst.

Samtal har även förts med personal från Regionförbundet Kalmar län.

Därutöver har intervjuer gjorts med patienter och anhöriga. Urvalet av intervjupersoner har gjorts av BUP, BOU och habiliteringen. Sammanlagt valdes nio personer ut, varav sju intervjuer har genomförts. Två intervjupersoner valde strax innan intervjutillfället att inte delta.

Intervjuerna gjordes både som personliga besöksintervjuer och per telefon.

Efter genomförda intervjuer inbjöds samtliga intervjuade (dock ej patienter och anhöriga) till en fokusgrupp/workshop. Syftet med detta var att stämma av iakttagelser och bedömningar och ge tillfälle till kompletteringar och eventuella korrigeringar. Mötet fokuserade även på vilka aktiviteter och åtgärder som behöver prioriteras för att åstadkomma en utveckling av vårdkedjan när gäller barns och ungas psykiska ohälsa. Sammanlagt deltog tjugoen personer i fokusgruppen/workshopen.

Samtliga intervjuade har haft möjlighet att lämna synpunkter på ett utkast till rapporten.

2. Resultat

I det följande redovisas iakttagelser och bedömningar för varje delfråga. Iakttagelserna baseras på dokumentstudier, intervjuer och det som framkom under workshop/fokusgrupp. Bedömningarna är våra egna.

Då delfrågorna i viss mån är överlappande kan flera iakttagelser förekomma på flera ställen.

2.1. Är det tydliggjort och dokumenterat i avtal vad kommunernas respektive landstingets verksamheter ansvarar för när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa?

2.1.1. Iakttagelser

Det finns flera överenskommelser och dokument som reglerar samverkan, samarbete och ansvarsfördelning mellan olika aktörer. Nedan beskrivs kortfattat innehållet i de dokument som bedöms mest relevanta för granskningen.

2.1.1.1. Överenskommelse mellan barnpsykiatrin och socialtjänsten i Kalmar län.

De nuvarande riktlinjerna fastställdes november 2014 och omfattar enligt dokumentet åren 2015-2016. Dokumentet har tagits fram gemensamt av barn- och ungdomspsykiatrin och socialförvaltningarna i länets samtliga kommuner. Av dokumentet framgår att grundläggande utgångspunkter för samverkan bl a är barnets/den unges bästa och att stöd ska ges utan oskäliga dröjsmål samt att barnets intressen aldrig får åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar.

Målgrupp för överenskommelsen är barn och unga från noll till och med 17 år som har behov av samtidiga insatser från socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatrin.

Barn- och ungdomspsykiatrins (BUP) uppdrag beskrivs som att bedriva vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), vilket innebär att medicinskt förebygga, diagnostisera och behandla sjukdomar och skador. Vård kan även bedrivas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Respektive huvudmans lagreglerade ansvar redovisas.

Kontaktvägarna till BUP respektive socialtjänsten klargörs.

Insatserna och verksamheter beskrivs i tre nivåer; generell, första linjen och specialistnivå. Exempel på generella insatser är föräldrastödsgrupper, uppföljning inom barnhälsovård och drogförebyggande insatser. Insatserna i första linjen består av t ex ungdomsmottagningarnas verksamhet, elevhälsan och stöd och service inom socialtjänsten. Specialistnivån är högspecialiserad vård och beslutade insatser inom socialtjänsten. BUP verkar endast på specialistnivån och utifrån det medicinska

perspektivet. Socialtjänstens verksamheter arbetar på samtliga nivåer utifrån ett socialt perspektiv; förebyggande insatser på den generella nivån, råd och stöd i första linjen och utredning och beviljade insatser enligt SoL, LVU och LSS på specialistnivån. Det uttrycks i dokumentet att överenskommelsen enbart handlar om samverkan på specialistnivån mellan BUP och socialtjänsten.

Det framgår även kort hur arbetet med samordnade individuella planer (SIP) ska bedrivas. För ytterligare beskrivningar av rutiner hänvisas i dokumentet till den särskilda överenskommelse som finns mellan landstinget och länets kommuner beträffande detta.

När det gäller samverkan vid placering utanför det egna hemmet av barn och ungdomar konstateras att principerna för detta inte skiljer sig från de som gäller vid boende i egna hemmet. Socialtjänsten har dock samordningsansvaret. Det uttrycks också att parterna tydligt ska definiera individens behov och vilken av huvudmännen som ansvarar för aktuella behandlingsinsatser. En skiljelinje går för insatser enligt HSL där sjukvårdshuvudmannen ansvarar. Vid behov av både vård utanför det egna hemmet och psykiatrisk behandling ska socialtjänsten och BUP upprätta en samordnad individuell plan (SIP). Innan placering utanför det egna hemmet ska enligt överenskommelsen ansvarsfördelningen vara klarlagd. När det gäller sammansatt social och psykiatrisk problematik och där tidigare insatser inte varit tillräckliga ska en gemensam bedömning göras om att placering utanför hemmet är nödvändig och huvudmännen ska gemensamt bedöma lämplig vårdgivare. Kostnaderna ska fördelas mellan huvudmännen utifrån varje parts ansvar. I överenskommelsen finns även en rutinbeskrivning över hur processen vid placeringar ska gå till och vilka beslut som ska tas av vem och när.

Vidare redogörs för samverkan i samband med utskrivning från BUP slutenvård och samverkan under placering på annan ort.

Beträffande utvärdering av överenskommelsen sägs att arbetsgruppen som tagit fram överenskommelsen ska ansvara för insamling och analys och resultatet ska lämnas till ”Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård[1]” inför omprövning av överenskommelsen.

Giltighetstiden för överenskommelsen är längst till 31/12 2016. Det finns dock ett formellt beslut att överenskommelsen gäller tills nytt beslut är taget.

Dokumentet är för närvarande föremål för översyn och revidering och den nya versionen ska enligt uppgift antas under våren 2018. Arbete pågår även med att utforma praktiska tillämpningsanvisningar till den kommande överenskommelsen.

[1] En samverkansgrupp som består av socialchefer och vård- och omsorgschefer från länets kommuner samt landstingets förvaltningschefer under ledning/samordning av Regionförbundet Kalmar län.

2.1.1.2. Samverkansdokument mellan skola samt den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin i Kalmar län

Överenskommelsen slöts första gången i september år 2012 och har sedan reviderats vid flera tillfällen. Senast i mars år 2015. Samtliga kommuner i länet omfattas av överenskommelsen.

I överenskommelsen beskrivs skolväsendets uppdrag och ansvarsområde och BUPs huvuduppgift. Kontaktvägarna till BUP beskrivs. Samverkansdokumentet utgår från situationer då skolan medverkar i remiss till BUP och då ”problemen manifesteras i någon form av skolsituation”.

Vidare beskrivs vad som ska ingå i skolans utredning och vad som ska ingå i en eventuell remiss till BUP. Vid remittering till BUP ska det finnas en psykiatrisk frågeställning, sjukhistoria, en allsidig elevutredning och annan relevant information. Det konstateras dock att det vid psykisk ohälsa som yttrar sig som ”t ex ångest, oro eller självskadebeteende så är skolans olika utredningar av underordnad betydelse”.

Vid remittering till BUP ska samråd ske och godkännande inhämtas från vårdnadshavare.

I överenskommelsen beskrivs vidare BUPs rutiner vid mottagande av remiss och även vid återgivning av utredning samt rutinerna vid kontakt med skolan vid egenremiss (när vårdnadshavare själv tagit kontakt med BUP).

SIP berörs, där det i dokumentet står att det endast är socialtjänst och landsting som berörs, men att det bör utvecklas till att även omfatta skolan.

Strukturerna för samverkan samt styrning och uppföljning beskrivs. Beträffande samverkan uttrycks att enhetscheferna inom BUP tillsammans med rektorerna inom det geografiska området tillsammans ska bestämma vilken samverkansstruktur som ska råda. När det gäller styrning och uppföljning sägs att en styrgrupp bestående av förvaltningscheferna i kommunerna, BUPs verksamhetschef, representant för länets skolpsykologer, chefsöverläkare och två enhetschefer ska svara för implementering och uppföljning. Utvärdering av dokumentet ska göras senast december år 2017.

En översyn av överenskommelsen pågår. Vi har inte uppfattat något datum för när översynen ska vara genomförd.

2.1.1.3. Samverkan mellan BUP och Habiliteringen angående barn med funktionsnedsättning

Dokumentet redogör för riktlinjer i samverkan mellan BUP och Habiliteringen, dvs två parter inom landstinget. I riktlinjerna konstateras att BUP har ett utrednings- och behandlingsansvar för den specialiserade psykiatrins områden medan Habiliteringen har ett utrednings- och behandlingsansvar för barn och ungdomar med utvecklingsstörning och stora motoriska funktionsnedsättningar.

Beträffande neuropsykiatriska utredningar uttrycks att BUPs utredningsansvar även innefattar neuropsykiatri. Habiliteringen har ett ansvar för utredning av små barn (0-6 år) där det finns misstanke om autism och för åldrarna 0-18 år vid misstanke om utvecklingsstörning.

Riktlinjerna tar även upp rutiner vid behandling av ADHD och autism.

Angående samverkan sägs att om insatser ges både från BUP och Habiliteringen ska en SIP upprättas där det framgår vilka insatser som ges och vem som ansvarar för vad.

Riktlinjerna ska enligt dokumentet utvärderas och eventuellt revideras senast 2017-12-01.

2.1.1.4. Samverkanöverenskommelse mellan Landstinget i Kalmar län och kommunerna i Kalmar län kring personer med Psykisk funktionsnedsättning

Överenskommelsen omfattar åren 2018-2020 och syftet beskrivs som att:

- Ge förutsättningar för god kvalité i vård och omsorg och förbättrad hälsa, för personer med psykisk funktionsnedsättning
- Vara ett styrande dokument. Det är kommun- respektive landstingsledningens ansvar att de lokala verksamheterna ges kunskap och mandat att arbeta i enlighet med samverkansöverenskommelsen.
- Vara utformad så att den håller samman de överenskommelser som är kopplade till detta dokument
- Övergripande klargöra ansvarsgränserna gällande hälso- och sjukvård, omsorg och stöd kring personer med psykisk funktionsnedsättning
- Innehålla överenskommelse om gemensam strategisk planering och ledning av samverkansarbetet för effektivare insatser
- Fastställa rutiner för uppföljning av samverkan så att detta sker kontinuerligt

Av överenskommelsen framgår bl a målgrupp, ledningsstruktur för samverkan, hur uppföljning ska göras och hur samverkansproblem ska lösas. Beträffande det sista så uttrycks att i de rutiner som tas fram för samverkan bör i varje enskild överenskommelse finnas rutiner för hur samverkansproblem hanteras. Samverkansproblem som har med den övergripande överenskommelsen att göra skall tas upp i den gemensamma ledningsgruppen och hanteras av denna. Om samverkansproblem eller tvister mellan landsting och kommun uppstår kring ansvarsfrågor, betalningsansvar eller i samverkan kring den enskilde, som t.ex. svårigheter att komma i kontakt med en verksamhet, insatser som inte genomförs, ska dessa hanteras av närmaste chef med mandat att fatta beslut i aktuell fråga.

Målgrupp för samverkansöverenskommelsen är personer, oavsett ålder, som på grund av psykisk funktionsnedsättning behöver insatser från kommunen och landstinget.

Ledningen sker genom *Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård i Kalmar län*. Ledningsgruppen består av social- och omsorgschefer, representant från regionförbundets ledning, landstingets förvaltningschefer inom vårdförvaltningarna samt representanter från landstingets ledningsstab.

2.1.1.5. Övriga överenskommelser

BUP och barn- och ungdomshälsan (BOU) har en muntlig överenskommelse angående ansvarsfördelning och rutiner för kontakter.

2.1.2. Iakttagelser från intervjuer och workshop

Intervjuerna visar att kännedomen om överenskommelsernas existens och innehåll generellt är god, men att det ofta uppstår diskussioner och problem genom att innehållet tolkas på olika sätt. Ett exempel på ett område där vi uppfattar att det uppstår återkommande diskussioner om ansvar är betalningsansvaret vid placering av barn med psykisk problematik. Under intervjuer och workshop framkom önskemål om att detta förtydligas. Under workshopen diskuterades även landstingets ansvarstagande för att genomföra utredningar där missbruksproblematik föreligger. Dessa barn/ungdomar hamnar i ett moment 22 där landstinget inte tar emot, kommunen och landstinget kan inte ge rätt insatser då utredning inte blir gjord och självmedicinering kan bli ungdomens väg till lösning.

Vi konstaterar att det pågår en översyn av överenskommelserna mellan landstinget och kommunernas socialtjänst samt även överenskommelsen mellan landstinget och skolan. Vi uppfattar att målet med översynerna är att åstadkomma ett samlat dokument som från kommunernas sida omfattar såväl socialtjänst som skolverksamheten. Arbetet uppges vara tidskrävande med tanke på att det är många aktörer involverade.

2.1.3. Bedömning

Vår bedömning är att avtal och överenskommelser finns men att dessa generellt behöver ses över och tydliggöras. Överenskommelsen mellan kommunernas socialtjänst och landstinget är dock i slutfasen av en översyn och det nya dokumentet ska enligt uppgift antas under vården 2018.

Överenskommelserna är heller inte heltäckande då barn- och ungdomshälsans verksamhet inte finns med i flertalet av de nuvarande.

Vi bedömer även att det är väsentligt att det klargörs när översynerna kan vara klara så att processen med implementeringen kan planeras.

2.2. Finns mötesforum där kommunernas och landstingets företrädare kan diskutera frågor inom detta område?

2.2.1. Iakttagelser

Sedan år 2104 finns en struktur för samverkan och gemensam ledning och styrning mellan kommunernas socialtjänst och landstinget. Under år 2015 påbörjades ett arbete med att uppnå förbättrad samverkan mellan skola, socialtjänst och landstinget. Den strategiska ledningen sker genom *Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård* i Kalmar län. Ledningsgruppen består av social- och omsorgschefer, representant från regionförbundets ledning, landstingets förvaltningschefer inom vårdförvaltningarna samt representanter från landstingets ledningsstab. Syftet med ledningsgruppen är att säkra att samverkan sker i enlighet med beslutade överenskommelser. Inom ramen för detta finns således mötesforum med regelbundna möten.

På mer verksamhetsnära nivå finns exempel på regelbundna systematiska mötesstrukturer. I t ex Västervik finns sedan ett antal år en mötesstruktur mellan BUP, socialtjänsten och elevhälsan, vilket uppfattas fungera bra.

På individnivå förekommer SIP[2]-möten i stor utsträckning, d v s möten mellan olika aktörer för att åstadkomma en samordnad individuell plan för en individ. Hälso- och sjukvården, socialtjänsten - och från den 1 januari 2018 skolan/elevhälsan - kan kalla till ett SIP-möte.

Från intervjuerna och workshopen framkommer dock en efterfrågan på möten på mer lokal, verksamhetsnära nivå. Det uttrycks att detta är viktigt för att skapa förståelse för varandras uppdrag och arbetsuppgifter och därmed lägga grund för tillit och förtroende mellan aktörerna. En utmaning i sammanhanget är att det är många kommuner i länet vilket innebär att möjligheter till möten för landstingets verksamheter med alla parter kan vara begränsade.

I den kommande överenskommelsen mellan kommunernas socialtjänst och landstinget kommer enligt uppgift riktlinjer och regler att finnas för etablerande av samverkansgrupper på mer verksamhetsnära nivå. Grupper ska inrättas för södra, mellersta och norra delen av länet.

2.2.2. Bedömning

Vi bedömer att det finns en inarbetad struktur för samverkan på övergripande ledningsnivå genom *Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård*. I detta samarbete saknar vi dock

[2] I en SIP ska det framgå:

- vilka insatser som behövs för att tillgodose individens behov
- vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för
- vilka åtgärder som någon annan än kommunen eller landstinget ska vidta
- vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen

skolan/elevhälsan som vi bedömer vara en viktig aktör när det gäller barns och ungas psykiska hälsa.

På mer verksamhetsnära nivå bedömer vi att det idag generellt saknas strukturer och rutiner för möten mellan aktörerna, även om undantag finns. Det finns dock uttryckta ambitioner i den kommande överenskommelsen mellan kommunernas socialtjänst och landstinget att etablera sådana strukturer.

2.3. Finns rutiner för informationsöverföring (kommuner-landsting) i syfte att tillgodose barns och ungas behov av psykiatrisk vård?

2.3.1. Iakttagelser

Vi uppfattar från intervjuerna att det inte finns några tydliga för länet gemensamma rutiner för hur informationsöverföring ska gå till.

Sekretesslagstiftningen innebär att överföring av information i individärenden inte får ske mellan olika parter utan medgivande från vårdnadshavare/den person som berörs. Enligt intervjuerna är det ytterst sällan medgivande inte ges vilket medför att information kan lämnas. De vanligaste sätten att informera i individärenden uppges vara via telefon och e-post.

Från intervjuerna och workshopen framkommer att återkopplingen från mottagande till avlämnande part behöver bli bättre angående vad som händer i ett aktuellt ärende efter att ärende och information överförts. Det saknas rutiner för hur detta ska gå till.

En särskild grupp har tillsatts av *Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård* för att arbeta med informationsöverföringsfrågor. Gruppen består av representanter från Regionförbundet, landstinget och länets kommuner. Uppdraget är att säkerställa och utveckla informationsöverföringen mellan huvudmännen.

2.3.2. Bedömning

Vi bedömer att det inte finns några för länet gemensamma rutiner för informationsöverföring.

2.4. Har barn-och ungdomshälsan (BOU) och barn-och ungdomspsykiatrin (BUP) rutiner för att kontrollera hur verksamheten uppfattas av vårdgrannar?

2.4.1. Iakttagelser

BOU har regelbundna möten med samarbetspartners där bl a synen på den egna verksamheten diskuteras. BOU har även genomfört undersökningar om tillgänglighet och patienternas nöjdhet.

Inom BUP bedrivs inget systematiskt arbete för att kontrollera hur vårdgrannar uppfattar verksamheten. Synpunkter framförs dock vid möten med vårdgrannar i olika sammanhang.

2.4.2. Bedömning

Vi bedömer att rutiner för att kontrollera hur verksamheten uppfattas av vårdgrannar endast finns på plats i begränsad utsträckning.

2.5. Finns kompetens, resurser och rutiner för att möta ensamkommande barn och unga med psykisk ohälsa från andra kulturer?

2.5.1. Iakttagelser

På kommunnivå finns exempel på etablerade rutiner och system för mottagandet av ensamkommande barn och unga och även exempel på att särskilda tjänster inrättats (skolsköterskor, kurator). Satsningar har även gjorts på vidareutbildning/fortbildning. Det framkommer dock från intervjuerna att ytterligare kompetensutveckling bedöms vara nödvändig, i synnerhet när det gäller hantering/behandling av trauma.

Inom landstinget uppfattar vi från intervjuerna att det inte avdelats några resurser specifikt för denna grupp utan de behandlas inom ramen för den ordinarie verksamheten. Det uttrycks även här att kompetensutveckling behövs för att möta ensamkommande.

Det framkommer även att det uppstår situationer där kostnadsansvaret mellan landstinget och kommunen för HVB-placerade barn/ungdomar diskuteras.

I intervjuerna lyfts även att kunskapen om olika aktörers resurser, kompetens och aktiviteter för ensamkommande barn och unga är bristfällig.

2.5.2. Bedömning

Vi bedömer att det i viss utsträckning finns kompetens, resurser och rutiner för att möta ensamkommande barn och unga. Ytterligare kompetensutveckling bedöms dock vara nödvändig samt även informationsinsatser om olika aktörers kompetens, resurser och aktiviteter inom området.

2.6. Har BOU informerat om sin verksamhet på platser där barn och unga söker information? Exempelvis sociala medier

2.6.1. Iakttagelser

Vid sökning på internet på ”*mår inte bra Kalmar*” finns direkta länkar till Vårdguiden 1177 och sidan ”Att vara ung och må dåligt”. På sidan ges information om olika kontaktvägar, bl a BOU.

Sökning på ”*självmordstankar Kalmar*” ger via vårdguiden 1177 ingen information om BOU, däremot finns länkar till BUP.

En sökning på ”*mår dåligt*” på hemsidorna för länets kommuner visar att det finns exempel på god vägledning för var barn och unga som mår dåligt kan vända sig. Det finns även exempel på motsatsen, där det inte på ett enkelt sätt går att hitta ingångar till kontakt. Två av kommunerna har länkar till eller nämner BOU.

BOU har genomfört besök i flertalet av länets kommuner och där informerat om sin verksamhet för socialtjänst och elevhälsa.

Vid intervjuerna med patienterna och deras vårdnadshavare har det tagits upp att det inte varit helt tydligt var man som hjälpsökande kan vända sig. I synnerhet nämns att skolan och elevhälsan har en viktig roll som vägledare. Flera intervjuade uttrycker även att man måste ”ligga på” för att få hjälp, vilket upplevs mycket ansträngande.

Under intervjuerna har det även framkommit synpunkter på att skapa en telefonmottagning för hjälpsökande barn och unga med psykisk ohälsa, ett slags en-väg-in. Vid telefonmottagningen skulle en första bedömning göras och patienterna kan sedan hjälpas vidare i den fortsatta vården. En fördel med detta skulle vara att öka kännedomen om och möjligheterna att kommunicera var man vänder sig för att få hjälp.

Exempel på liknande verksamhet finns bl a i Region Skåne och Region Halland.

2.6.2. Bedömning

Vi bedömer att tillgången till information om BOU:s existens och verksamhet kan förbättras, i synnerhet information via hemsidor. Den primära källan till information hos barn och unga är internet varför information via denna kanal är av särskild vikt.

Vi bedömer även att det kan finnas skäl att överväga att skapa en verksamhet av karaktären en-väg-in för att på så sätt möjliggöra en bättre vägledning och enklare tillgång till olika aktörers insatser.

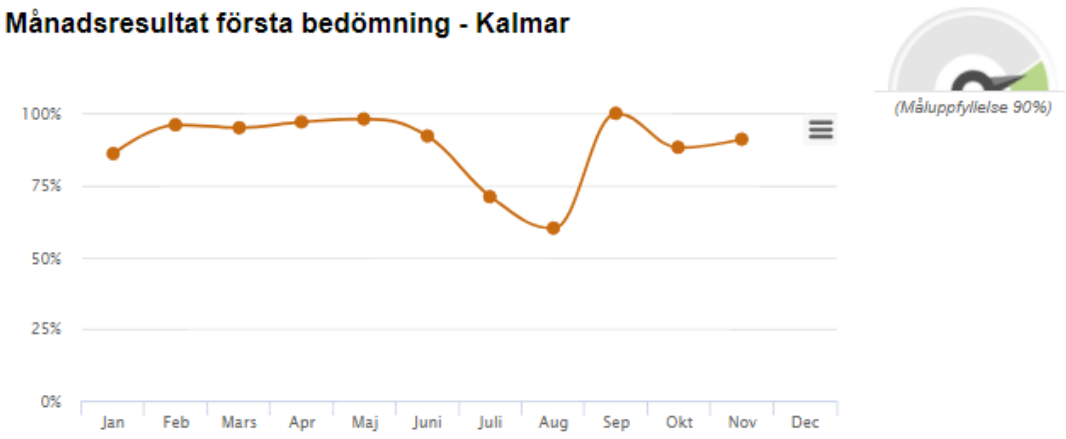
2.7. Är tillgängligheten till BOU och BUP tillräckligt god?

2.7.1. Iakttagelser

Tidigare genomfördes nationellt en särskild satsning för att förbättra tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa. Målet med satsningen var att minst 90 procent av patienterna ska ha fått en första bedömning inom 30 dagar och minst 80 procent av patienterna en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom ytterligare 30 dagar.

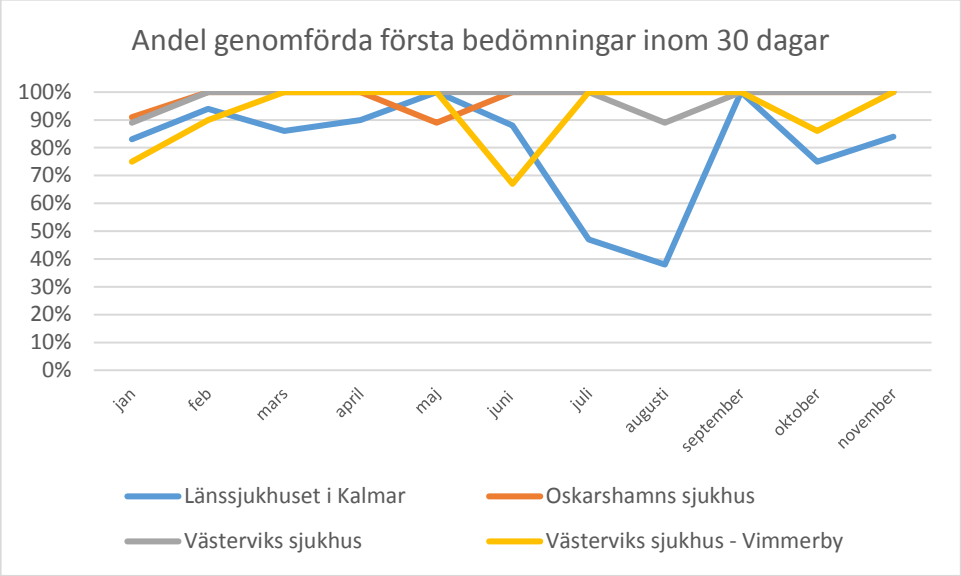
Resultaten nedan[3] visar andelen genomförda första bedömningar och påbörjade fördjupade utredningar och behandlingar inom tidsgränsen (30 + 30 dagar) inom Barn- och ungdomspsykiatrin.

[3] Hämtade från Väntetider i vården. www.vantetider.se. Visar sammanställd statistik över tillgängligheten till svensk hälso- och sjukvård.



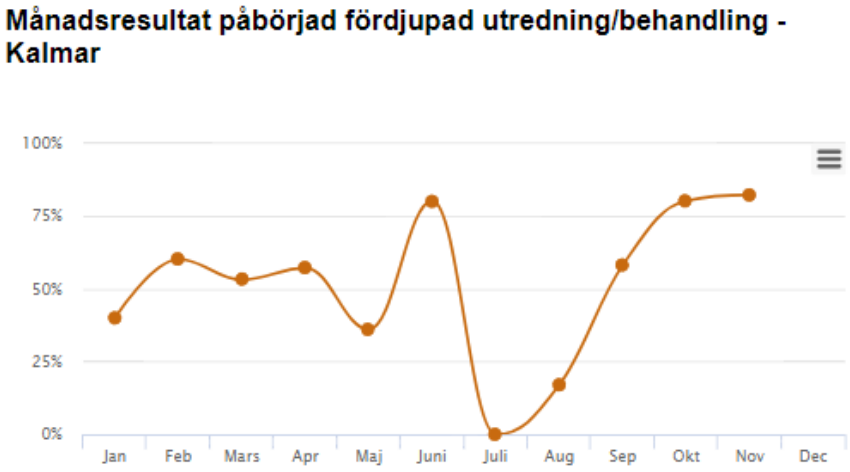
Figuren visar andel patienter som fått en första bedömning inom 30 dagar. I diagrammet visas resultatet för respektive månad. Barometern visar måluppfyllelsen, dvs det sammanslagna resultatet av årets (år 2017) hittills genomförda mättillfällen. Landstinget i Kalmar län är ett av tre landsting som under år 2017 når målnivån 90 procent (övriga Gotland och Stockholm).

Resultaten för länets mottagningar ses i nästkommande figur.



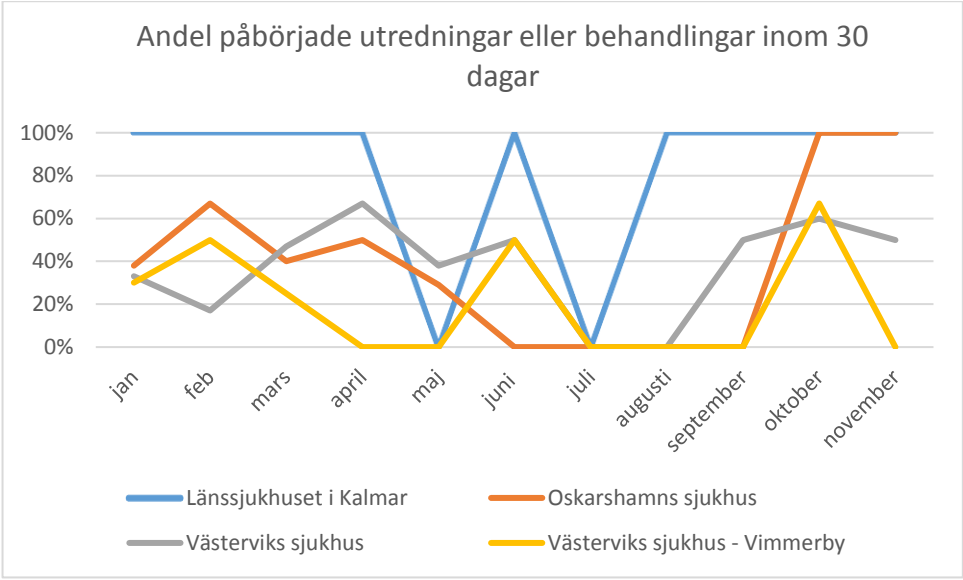
Figuren visar att det är viss variation mellan mottagningarna. Under sommarmånaderna har andelen genomförda första bedömningar minskat fr a för mottagningen i Kalmar.

När det gäller påbörjad fördjupad utredning och/eller behandling är dock resultaten sämre. I kommande figur visas andel patienter som efter beslut har påbörjat en fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. I diagrammet visas resultatet för respektive månad. Barometern visar måluppfyllelsen, dvs det sammanslagna resultatet av årets (år 2017) hittills genomförda mättillfällen.



Andelen pendlar mellan noll procent under juli månad och dryga 75 procent under senare delen av året. Den genomsnittliga andelen för perioden är 52 procent.

Fördelningen mellan mottagningarna framår nedan.



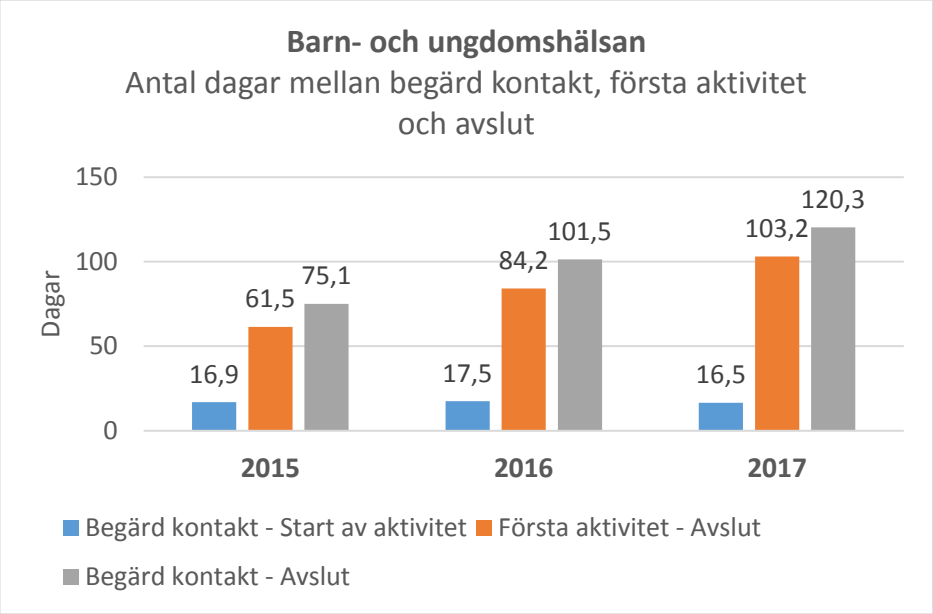
Andelen påbörjade utredningar eller behandlingar inom 30 dagar varierar kraftigt mellan mottagningarna. Det bör dock observeras att det för vissa månader och mottagningar är relativt få patienter som bildar underlag för siffrorna, vilket innebär att svängningarna i procentuella tal kan bli stora genom relativt små förändringar i antalet patienter.

Vad beträffar tillgängligheten till BUP kan således konstateras att det är god tillgänglighet till ett första besök men betydligt sämre beträffande påbörjad behandling. Enligt en uppgift från workshopen kan väntetider på två år för utredning förekomma, vilket naturligtvis inte är acceptabelt.

Från intervjuerna uttrycks från flera att det finns en upplevelse av att BUP ”håller ifrån sig” på grund av otillräckliga resurser, främst beroende på brist på psykologer

och i viss mån sjuksköterskor. Rekryteringsläget beskrivs vara mycket svårt framför allt för psykologer och verksamheten inom BUP tvingas inom denna personalkategori i stor utsträckning baseras på hyrpersonal.

Vad beträffar tillgängligheten till BOU upplevs den av intervjuade vara god. Nedan redovisas statistik från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) avseende väntetider för BOU.



Figuren visar att antalet dagar från första kontakt till att en aktivitet startas uppgår till ca två veckor. Antalet dagar från första kontakt till dess att behandlingen avslutas uppgår till ca fyra månader för år 2017 (data t o m september 2017) och har ökat med ca 20 dagar jämfört med år 2016. Uppgifter från BOU:s egen uppföljning visar att det i genomsnitt görs 3,72 besök per behandlingskontakt.

2.7.2. Bedömning

Tillgängligheten till första besök hos BUP bedöms vara god medan tiden till att en behandling inleds inte kan sägas vara tillfredsställande.

Tillgängligheten till första besök och behandling hos BOU bedöms vara god.

2.8. Kan intentionerna i utredningsuppdrag 13/11 ”Första linjens psykiatri för barn och unga upp till 18 år” (Dnr 130022) nu sägas ha uppnåtts?

2.8.1. Iakttagelser

Landstingsfullmäktige i Landstinget i Kalmar län beslutade i landstingsplanen 2013-2015 att ge landstingsdirektören i uppdrag att utreda hur första linjens psykiatri för barn och unga upp till 18 år ska definieras. Utredningen resulterade i att barn- och ungdomshälsan (BOU) etablerades.

Av utredningen framgår att första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa 6 till 18 år och deras vårdnadshavare bör byggas upp som en länsövergripande verksamhet, som utvecklas och förbättras utifrån kontinuerlig och noggrann utvärdering. Verksamheten ska vara mobil och utgå från två orter i länet, Kalmar och Västervik. Det framgår vidare att elevhälsan är en stor samarbetspartner.

Målgrupper som definieras är

- Familjer med barn och unga i åldersgruppen 6 till18 år som uppvisar symtom på lätt till medelsvår psykisk ohälsa.
- Vårdnadshavare till barn i åldersgruppen som har behov av stöd i sitt föräldraskap.
- Barn och unga i åldersgruppen som har behov av stöd för psykisk hälsa och välbefinnande.
- Samverkanspartner inom primärvård och elevhälsan som har behov av ökad kunskap gällande åldersgruppen genom konsultation/handledning/metodutveckling/samverkan.

När det gäller tillgänglighet står i utredningen att det av yttersta vikt att väntetiden är kort till första kontakt. Samma krav på vårdgaranti som i övrigt på primärvårdsnivå ska gälla, kontakt samma dag och besök inom fem dagar. Vidare att det ska vara enkelt att nå verksamheten. ”Patienten själv eller dennes familj (egenremiss), elevhälsan, socialen, primärvården (läkare, sjuksköterska, psykolog) eller andra delar av hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (barnhälsovård, barnsjukvård, barnhabilitering, barnpsykiatri) kan vara remittenter”.

Kontaktytan mot BUP bedöms i utredningen vara den största och även mest komplexa. I utredningen ges exempel på avgränsning mellan vad barn, ungdomar och deras familjer får hjälp med inom första linjen för psykisk ohälsa och vilken problematik som inte behandlas.

Första linjen:

- Kroppsliga symtom som huvudvärk, ont i magen och sömnsvårigheter kan behandlas vid misstanke om att orsaken är psykisk ohälsa såsom stress, familjeproblematik m.m. (ej mobbing).
- Nedstämdhet (ej depression) samt oro och ångest behandlas om symtomen är lindriga och svarar på behandling.
- Nydebuterat matmotstånd hos barn under 13 år med lite viktpåverkan (ej ätstörning).
- Specifik fobi behandlas om symtomen är lindriga och svarar på behandling.
- Föräldrastöd (t ex vid beteendeproblem, gränssättning kring "extra bråkiga barn", el dyl.).

- Barn med kraftig övervikt/fetma, samtal med vårdnadshavarna om ex gränssättning, ätande som ångestdämpning (kortsiktig) beteendeförändring, motivation till träning m.m.
- Oroliga/ängsliga barn (till exempel separationsångest, eller extremt blyga barn) som undviker aktiviteter men ej har en fullt utvecklad till exempel social fobi m.m.
- Dödsfall inom familjen (ej i akutskedet, hänvisas då till BUPs telefonrådgivning och akutteam).

BUP eller elevhälsans ansvar

- Misstanke om allvarlig psykisk sjukdom som schizofreni, depression eller bipolär sjukdom.
- Tvångsproblematik.
- Koncentrations/inlärningsproblematik såsom uppmärksamhetsstörning, ADHD, ADD.
- Trauma.
- Självskadebeteende, mer än enstaka händelse.
- Hemmasittarproblematik (alltså långvarig skolk, där skola, familj, sociala myndigheter och BUP ofta behöver samverka).
- Svår, multiproblematisk psykosocial situation, dysfunktionell familjesituation, missbruk.
- Långvarig problematik som funnits under flera år går oftast inte att behandla på 1-5 gånger utan behöver remitteras till BUP.

I utredningen framgår även avgränsningar i ansvarsförhållande gentemot barn- och ungdomskliniken, barnhälsovården, Hälsoval Kalmar, barn- och ungdomshabiliteringen, elevhälsan och socialförvaltningen.

Vidare uttrycks att det är av ”yttersta vikt att kommunerna informeras om hur verksamheten fungerar och vilka sökvägar som finns”.

Avseende uppföljning och verksamhetsutveckling sägs att utvärdering och utveckling måste ske kontinuerligt och att indikatorer som klientflöde, antal ärenden, remittenter är exempel på mätningar som kan göras.

Förväntade effekter av verksamheten är

- Ökad tillgänglighet för barn och unga med lätt till måttlig psykisk ohälsa.
- Minskat inflöde till BUP.
- Processutveckling för den nya verksamheten och de nystartade teamen.
- Ökar möjligheterna till utveckling av den specialiserade vården.

Utredningen resulterade i att barn- och ungdomshälsan (BOU) startade sin verksamhet i april år 2015.

2.8.2. *Bedömning*

Vår bedömning är att intentionerna i utredningsuppdraget i huvudsak kan sägas ha uppnåtts. Det finns dock områden där verksamheten inte helt svarar upp mot utredningens intentioner. Här bör dock hållas i minnet att verksamheten är relativt nystartad och att den kan ta viss tid innan rutiner och processer är på plats.

BOU är en länsövergripande verksamhet som utgår från två orter i länet. Det är dock tveksamt om verksamheten kan sägas vara mobil så som det uttrycks i utredningen. Tillgänglighetsmålet på besök inom fem dagar uppnås inte. När det gäller information om verksamheten och sökvägar kan vi konstatera att det finns mer att göra i första hand för länets kommuner.

Från intervjuer och workshop uppfattar vi att samverkan och ansvarsgränser med BUP behöver tydliggöras och dokumenteras.

Av den verksamhetsstatistik vi tagit del av framgår att BOU bl a följer antal öppenvårdskontakter (antal besök och antal patienter), nybesök (antal patienter och antal kontakter), nybesök per månad, ålder och kön på patienterna, kontaktorsaker, varifrån patienterna hänvisats samt remissflöde mellan BUP och BOU. Dessutom görs mätningar av patienternas nöjdhet och upplevda resultat av behandlingen.

BOU har dessutom regelbundna möten med samarbetspartners.

Av de förväntade effekterna bedömer vi att tillgängligheten till vård och behandling för barn och unga med lätt till måttlig psykisk ohälsa har ökat. Däremot är det vanskligt att bedöma hur inflödet till BUP har påverkats. Processutveckling måste antas ha skett inom verksamheten och de nystartade teamen. Effekterna på möjligheterna till utveckling av den specialiserade vården är svårbedömda.

2.9. *Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser?*

2.9.1. *Iakttagelser*

I landstingets kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse år 2016 står följande:

> ”För att kunna identifiera och förebygga brister i verksamheten utförs systematiska riskanalyser. Risker och riskhantering diskuteras och analyseras också återkommande på vårdenheterna och ingår som en viktig komponent i egenkontrollen. Trots ett medvetet och systematiskt förebyggande arbete uppstår tillbud och det händer att patienter skadas. Detta är något som följs upp systematiskt genom avvikelsehanteringssystemet LISA, där såväl avvikelser som identifierade risker för vårdskada rapporteras. Uppföljning och arbetet med förebyggande åtgärder sker på enhetsnivå och allvarligare händelser rapporteras till chefläkare som i förekommande fall gör lex Maria-anmälan.”

I intervjuerna med kommunföreträdare framkommer att det skrivs få avvikelser och att i de fall det görs så upplevs brister i återrapporteringen till avlämnande part av

vad som hänt. Det uttrycks även att det skulle vara positivt om LISA varit konsekvent implementerat i alla kommuner.

Från intervjuerna med landstingets aktörer uppfattar vi att avvikelsesystemet bedöms vara bra och att det skrivs mycket avvikelser men att det även där finns en upplevelse av att återkopplingen är dålig beträffande vad som hänt efter det att avvikelsen skrivits.

Inom BUP har det skapats ett team med uppgift att analysera avvikelser och skapa rutiner för att det inte ska inträffa igen.

Beträffande avvikelser angående samverkansproblem som har med de övergripande överenskommelserna att göra, ska dessa enligt överenskommelserna tas upp i den länsgemensamma ledningsgruppen och hanteras av denna. Vi uppfattar från intervjuerna att detta inte sker konsekvent.

2.9.2. Bedömning

Vår bedömning är att system och rutiner för avvikelserapportering på individnivå finns på plats inom landstinget, men att tillämpningen har brister framför allt gällande analys av rapporterade avvikelser och återrapportering av åtgärder.

Vi bedömer även att en tydlig rutin behöver etableras för hanteringen av avvikelser när det gäller de övergripande samverkansöverenskommelserna. Att skapa en rutin med rapportering till och analys av avvikelser av den länsgemensamma ledningen som den enda gällande kanalen för detta innebär att förutsättningar skapas för att motverka rykten och mytbildningar angående aktörernas ansvarstagande och beteenden.

3. Svar på revisionsfrågan och rekommenderade åtgärder

3.1. Revisionsfrågan

Granskningen ska besvara den övergripande frågan ”*om det finns ett välfungerande samarbete och samverkan mellan Landstinget i Kalmar län och länets kommuner när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa*.”

Utifrån iakttagelserna och bedömningarna på de underliggande frågeställningarna bedömer vi att det finns ett **inte fullt ut** välfungerande samarbete och samverkan mellan Landstinget i Kalmar län och länets kommuner.

3.2. Rekommendationer

För att förbättra samarbete och samverkan rekommenderar vi följande:

- Tydliggör samverkansytorna mellan kommun och landsting.
- Arbeta fram en struktur/modell för hur innehållet i kommande överenskommelser ska implementeras i verksamheten.
- Definiera ansvar och uppgifter för att följa och följa upp implementering och tillämpning av överenskommelserna.
- Arbeta fram en skriftlig överenskommelse mellan BUP och BOU beträffande samverkan och ansvarsfördelning.
- Säkerställ att elevhälsan representeras i arbetet med överenskommelserna.
- Skapa forum och struktur för möten mellan olika aktörer på verksamhetsnära nivå.
- Arbeta fram gemensamma rutiner för informationsöverföring mellan aktörerna.
- Arbeta fram en överenskommelse avseende kostnadsansvaret för HVB-placeringar.
- Se över information via hemsidor.
- Överväg att skapa en verksamhet av karaktären en-väg-in.
- Säkerställ återkoppling beträffande rapportering av avvikelser.
- Skapa en rutin för konsekvent rapportering av avvikelser som uppstår på övergripande samverkansnivå, där hantering och analys görs av den länsgemensamma ledningsgruppen.