

Rapport
Granskning av samverkan kring barn-
och ungas psykiska hälsa.

Härnösands kommun

Innehåll

Sammanfattning	1
1. Inledning	3
2. Granskningsresultat	4
3. Bedömning och rekommendationer	12

Sammanfattning

Uppdrag och bakgrund

Ansvar för vården av barn och ungas psykiska hälsa är ett delat ansvar mellan kommun och landsting. En väl fungerande samverkan mellan kommun och landsting är av avgörande betydelse för kvalitén ur ett brukarperspektiv.

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Härnösands kommun har Deloitte granskat samverkan kring barn och ungas psykiska hälsa.

Revisionsfråga

Har socialnämnden och skolnämnden en ändamålsenlig styrning och uppföljning av den psykiatriska vården?

Revisionskriterier

Underlag för bedömning är skollagen, socialtjänstlagen, styrdokument och avtal.

Svar på revisionsfrågan

Efter genomförd granskning är vår bedömning att styrningen och uppföljningen av den psykiatriska vården kan förbättras.

Iakttagelser

Samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa kan förbättras. Det gäller mellan kommunen och landstinget men också mellan de olika aktörerna inom kommunen. I dagsläget

arbetar skolnämnden och socialnämnden inte alltid utifrån individen utan istället utifrån organisationernas förutsättningar. Mellan kommun och landsting finns en övergripande överenskommelse men den har hittills inte lett till några konkreta åtgärder. Det finns inga rutiner för samverkan vilket leder till att samverkan i många fall blir personberoende.

Trots att det finns ett lagstadgat krav på upprättande av samordnade individuella planer har ännu inte någon plan upprättats. Genom att upprätta sådana planer kan ansvarsfördelningen tydliggöras mellan aktörerna på individnivå.

Rekommendationer

- ✓ Skolnämnden och socialnämnden bör anta mål för arbetet med barn och unga med psykisk ohälsa. Förslagsvis kan de upprättas gemensamt.
- ✓ Upprätta konkreta handlingsplaner för hur samverkan ska bedrivas mellan kommun och landsting utifrån den övergripande överenskommelsen MITTBUS.
- ✓ Upprätta rutiner för hur samverkan ska ske inom kommunen.
- ✓ Påbörja arbete med samordnade individuella planer så snart som möjligt
- ✓ Förtydliga ansvarsfördelningen gällande uppföljning när flera aktörer är inblandade.

- ✓ Genomför utbildningsinsatser. Dels gällande målgruppen men också gällande de olika aktörernas ansvarsområden.

Härnösand 25 november 2013

DELOITTE AB

Marianne Harr
Kommunal certifierad revisor
(Kundansvarig)

Torbjörn Bentgsson
Kommunal certifierad revisor
(projektledare)

Veronica Blank
Revisor
(projektmedarbetare)

1. Inledning

Uppdrag och bakgrund

Ansvar för vården av barn och ungas psykiska hälsa är ett delat ansvar mellan kommun och landsting. En väl fungerande samverkan mellan kommun och landsting är av avgörande betydelse för kvalitén ur ett brukarperspektiv.

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Härnösands kommun har Deloitte granskat samverkan kring barn och ungas psykiska hälsa.

Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är:

Har socialnämnden och skolnämnden en ändamålsenlig styrning och uppföljning av den psykiatriska vården?

Underliggande revisionsfrågor är:

- Vilka styrdokument/handlingsplaner har socialnämnden och skolnämnden inom samverkansområdet?
- Hur stort är behovet av barnpsykiatrisk vård i kommunen?
- Hur följs insatserna upp?
- Är ansvarsfördelningen tydlig mellan de olika aktörerna?
- Vilka förväntningar har kommunerna resp. landstinget på varandra?
- Hur sker uppföljning och analys av måluppfyllelse?
- Hur uppfattar intressegrupper/brukargrupper verksamheten och samarbetet?

Revisionskriterier

Följande revisionskriterier har använts:
Skollagen (2010:800)
Socialtjänstlagen, SoL (2001:453)
Interna styrdokument

Avgränsning

Granskningen avser år 2013 och avgränsas till socialnämndens och skolnämndens arbete med barn och unga med psykisk ohälsa.

Metod

Granskningen har genomförts genom att granska lagar, dokument och riktlinjer, samt genom intervjuer med:

Verksamhetschef-elevhälsa
Strateg-elevhälsa
Skolsköterskor-elevhälsa (grundskola och gymnasium)
Kuratorer- elevhälsa (grundskola och gymnasium)
Skolpsykolog-elevhälsa
Ansvarig ”ung i centrum”-skolförvaltningen
Chef för individ och familjeomsorg-socialförvaltningen
Enhetschef- barn och unga-socialförvaltningen
Verksamhetsledare barn och unga- socialförvaltningen
Folkhälsosamordnare- kommunstyrelsen.
Totalt 14 personer har intervjuats.

2. Granskningsresultat

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett område som prioriterats av regeringen de senaste åren. Det har genomförts satsningar i form av olika projekt och prestationsersättningar genom Socialstyrelsen.

I både Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen har regler kring samverkan skärpts.

Exempel på ett nationellt arbete mot psykisk ohälsa är Psykn-Psykisk hälsa, barn och unga. Det är ett utvecklingsarbete som har till syfte att synkronisera samhällets alla insatser för barn och unga som har, eller riskerar att drabbas av, psykisk ohälsa (SKL). Arbetet omfattar 14 län i Sverige och ska pågå i 3 år (2012-2014). Västernorrlands län ingår inte i utvecklingsarbetet men på eget initiativ ska projekt som ingår i Psykn genomföras i Härnösands kommun.

Socialdepartementet och SKL gör en årlig överenskommelse om de områden som ska prioriteras inom psykisk ohälsa. År 2013 riktas insatser särskilt mot barn och unga mellan 0-25 år och personer med omfattande psykiatrisk problematik.

Genom satsningarna har kommuner och landsting möjlighet att erhålla ersättning om de uppfyller de krav som ställs.

De två grundläggande kraven år 2013 för att kunna erhålla en grundersättning från Socialstyrelsen är kortfattat att det ska finnas en samverkan i länet som formaliserats i överenskommelser vilka ska innehålla handlingsplaner. Det andra grundläggande kravet är att kommuner och landsting ska

tillhandahålla webbaserad information om var den enskilde eller anhöriga kan vända sig om de är i behov av stöd och hjälp.

Utöver grundersättning finns även prestationsbaserade ersättningar. Ett av årets krav för att erhålla ersättning är att inrapportera hur många samordnade individuella planer som finns och i nästa steg hur många det borde finnas.

Kommunen har ansökt om prestationsersättning genom att rapportera in hur många samordnade individuella planer som finns och hur många som borde finnas. I dagsläget finns inga planer. Inrapportering till socialstyrelsen har nyligen skett och vilken ersättning som kommer att erhållas är ännu inte fastställt.

Statistik-barn och unga med psykisk ohälsa

I kommunen förs inte någon statistik över hur många remisser som skickas från kommunen till landstinget eller hur många barn som lider av psykisk ohälsa eller är i riskzonen.

Under 2012 gjordes ett barnbokslut som en del av ett välfärdsbokslut. I det berörs några av frågorna som rör psykisk hälsa. Det konstateras exempelvis att var tredje tjej, 16-24 år, uppger att de regelbundet lider av ångslan, oro eller ångest. Bland killar i motsvarande ålder är det 13 %.

Skolsköterskorna genomför hälsosamtal med eleverna i förskolan, fjärde klass, sjunde klass och gymnasiet.

I hälsosamtalen finns frågor som relaterar till psykisk ohälsa. En av frågorna som ställs är: "Hur mår du?" I resultatet för läsåret 2012/2013 konstateras att det är få barn från förskoleåldern fram till och med högstadiet som svarat att de mår dåligt eller mycket dåligt.

I gymnasiet anger 3 % av flickorna och 2 % av pojkarna att de mår dåligt. Av pojkarna i gymnasiet anger 7 % att de varken mår bra eller dåligt och motsvarande siffra för flickor är 14 %.

I länet ser svaren liknande ut för gymnasieelever där 3 % av flickorna och 2 % av pojkarna anger att de mår dåligt.

Vid landstingets revisionskontor har det genomförts en journalgranskning för att ta reda på hur många barn och unga som remitterats till Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt vilka som remitterat dem.

Skickade remisser från Härnösands kommun till BUP år 2012:

Remittent	Antal remisser	Antal personer
Boende för flyktingbarn	1	1
Förskola	0	0
Grundskola	26	23
Gymnasium	1	1
Socialtjänst	11	11
Totalt	39	36

Källa: kartläggning gjord av landstingets revisorer

Av ovanstående remisser har 47 % skickats av skolpsykolog, 15 % av skolläkare, 15 % av kuratorer och 23 % av skolsköterskor.

Kommentarer

Inom kommunen förs ingen statistik över hur många remisser som skickas till BUP, däremot förs det statistik över resultat från hälsosamtal inom elevhälsan. I ovanstående statistik över remisser noterar vi att det inom gymnasiet bara skickats en remiss till BUP, där remittenten var kurator. Vid intervjuerna anges att det inte finns några gemensamma bedömningsgrunder för när en remiss ska skickas. I många fall arbetar elevhälsan hellre på att få föräldrarna eller den unge att själva söka sig till BUP.

Det kommunala ansvaret för barn med psykisk ohälsa

Nedan beskrivs vilket ansvar skolnämnden respektive socialnämnden har.

Skolnämnden

Skolan har enligt skollagen ett ansvar för att barn och unga ska nå de kunskapsmål som sätts upp. Om det finns en risk att en elev inte kommer att nå målen ska orsaken undersökas och lämpliga åtgärder sättas in. Om en elev har behov av särskilt stöd ska han/hon få det. Samråd ska ske med elevhälsan om det inte är obehövligt. Inom grundskolan och gymnasiet innebär det att ett åtgärdsprogram ska upprättas. I det kan det exempelvis ingå insatser i form av samtal med kurator.

För förskolan är ansvaret ännu tydligare. I skollagen står att barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges det stöd som deras speciella behov kräver (8 kap, 9§).

Det ska det finnas en elevhälsa. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande men också fokusera på de elever som behöver stöd och hjälp för sitt lärande. I skollagen står att "För medicinska, psykologiska och psykosociala

insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses” (2 Kap, 25 §).

Socialnämnden

Socialnämndens ansvar regleras i socialtjänstlagen. Lagen reglerar inte i detalj vilka insatser socialtjänsten ska erbjuda, snarare vilka mål som ska uppnås. Barn och unga ska växa upp under trygga förhållanden. I lagen finns en särskild bestämmelse om att barnens bästa ska beaktas (1kap, 2§). I femte kapitlet finns särskilda bestämmelser om barn och unga.

Grundregeln är att insatser ska bygga på frivillighet men socialtjänsten kan också genomföra utredningar mot den enskildes vilja med stöd av LVM (Lag om vård av missbrukare i vissa fall, 1988:870) och LVU (Lag om särskilda bestämmelser om vård av unga, 1990:52).

Särskilda föreskrifter om samverkan

I socialtjänstlagen omnämns samverkan på flera ställen och i 5 Kap, 1 § anges att socialtjänsten ”ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs”(5 Kap, 1§). Motsvarande bestämmelse finns i skollagen (29 kap, 13§).

I SoL (2 kap 7 §) står också att när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Motsvarande skrivning finns hälso- och sjukvårdslagen.

I ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete från Socialstyrelsen (SOF 2011:9) har också samverkan nämnts speciellt. Här anges att socialtjänst och den som driver insatser enligt LSS ska identifiera processer där samverkan kan ske.

Det ska också framgå hur samverkan ska ske i den egna verksamheten.

Socialstyrelsen har också kommit ut med en vägledning kring barns bästa och samverkan. I vägledningen betonas vikten av att upprätta samarbetsavtal, rutiner och gemensamma synsätt.

Organisation och insatser kring barn och unga med psykisk ohälsa i Härnösands kommun

Socialnämnden

Organisation och mål

Socialtjänsten ansvarar för att göra utredningar och att därefter sätta in olika typer av insatser till stöd och skydd för barn och unga. Utredning görs efter det att en ansökan eller anmälan inkommit till förvaltningen. Det kan genom skolan, anhöriga osv. Inom Individ- och familjeomsorgen finns en speciell avdelning för barn och unga. Resurser som finns att tillgå är exempelvis familjeteam, samtalsstöd, vägledning och coaching.

Socialtjänsten har inga mål som rör barn eller unga med psykisk ohälsa. Det övergripande mål som finns gäller äldreomsorg.

Socialtjänsten har inte gjort någon kartläggning av hur många barn och unga som har ett behov av psykiatrisk vård. Enligt statistiken från landstingsrevisorerna har 11 remisser skickats till BUP från socialtjänsten under 2013.

Styrdokument och handlingsplaner

Inom socialförvaltningen används arbetssättet ”Barns bästa i centrum” (BBIC) vilket utförs sedan kommunen fått en licens av Socialstyrelsen. Arbetssättet innebär bland annat att vissa steg

måste utföras i en utredning och former för uppföljning och dokumentation.

Uppföljning

De insatser som socialtjänsten erbjuder följs upp inom ramen för BBIC. Det innebär att individuella planer följs upp med barnet och vårdnadshavaren. När en remiss har skickats till BUP görs ingen uppföljning av socialförvaltningen.

Om en utredning startats genom att en orosanmälan kommit in från skolan sker återkoppling till skolan i de fall det anses nödvändigt.

Elevhälsan

Organisation och mål

Vid kommunens elevhälsa arbetar 6 kuratorer, 7 skolsköterskor och en psykolog. Tjänsten som skolläkare är vakant och det har inneburit att en läkarresurs har köpts in vid behov. Arbetet sker i lokala elevhälsoteam med sköterska och kurator som ansvarar för ett antal skolor var. Psykologen arbetar kommunövergripande. För verksamheten ansvarar en verksamhetschef medan personalansvar och budgetansvar ligger på respektive rektor.

Organisationen för elevhälsa kommer att förändras. Förslag till ny organisation har tagits fram och det innebär att ansvaret ska centraliseras och inte ligga utspritt på rektorsområden. Om förslaget går igenom flyttas ansvaret från rektorerna till en ny verksamhetschef för elevhälsan som organisatoriskt ska ligga direkt under förvaltningsledningen. Elevhälsoteamen kommer även fortsättningsvis vara utplacerade på olika områden.

Elevhälsan arbetar främst förebyggande och hälsofrämjande men fokus ska finnas på barn som behöver hjälp och stöd för att klara utbildningen. Elevhälsan ska inte stå för behandling.

Eleverna erbjuds hälsosamtal i förskolan, mellanstadiet, högstadiet och första året på gymnasiet. Samtalet genomförs med en enkät till grund och tar upp områden som arbetsmiljö och fysisk miljö men också den psykiska hälsan, hur barnet eller den unga mår. Det genomförs också regelbundna hälsokontroller vid vilka exempelvis vikt och längd följs upp.

De insatser som elevhälsan erbjuder är samtal med kurator eller med psykolog eller kontakt med specialpedagog. De genomförs också s.k. basutredningar för att kunna ta reda på vilket behov ett barn har. Remisser skickas oftast till barnmottagningen (vid fysiska symptom) eller BUP.

Det finns i dagsläget inga mål för barn och unga med psykisk ohälsa.

Det har inte gjorts någon kartläggning av hur många barn och unga som lider av psykisk ohälsa. En uppskattning från skolsköterskor är att det finns någon i varje klass med psykisk ohälsa och att ca 1 % har allvarliga problem. Enligt kartläggningen från landstingets revisorer har 27 remisser inkommit från skolan, varav 26 skickats från grundskolan.

Statistik från hälsosamtalen sammanställs av elevhälsan på kommunnivå och på länsnivå vilken sammanställs av landstinget.

Styrdokument och handlingsplaner

Exempel på styrdokument som finns inom elevhälsan är rutiner för remisshantering och anmälan enligt lex maria. Rutiner för remisshantering berör i första hand det praktiska kring att skriva

en remiss. Hur bedömningen ska göras och i vilka fall det ska skickas en remiss framgår inte.

Uppföljning

Uppföljning av de insatser som erbjuds inom elevhälsan görs regelbundet och dokumenteras i journal.

Ung i centrum

Verksamheten Ung i Centrum ligger organisatoriskt under skolnämnden och ansvarar för det kommunala informationsansvaret. Det innebär att kommunen ska hålla sig uppdaterad om vilken sysselsättning elever mellan 16-20 år har som inte går i gymnasieskolan. Syftet är att kunna erbjuda ungdomarna individuella insatser.

Om en elev hoppar av skolan kontaktas Ung i Centrum som i sin tur kontaktar den unge och gör en kartläggning. Baserat på den upprättas en handlingsplan.

Ungdomar som har problem kan hänvisas till en kurator och ibland uppmuntras den unge eller vårdnadshavare att ta kontakt med BUP. Det skrivs inga remisser.

Insatser omfattar ofta andra aktörer så som socialtjänst, BUP och Arbetsförmedlingen. Det finns en socialsekreterare som är knuten till verksamheten. Ambitionen är att centrumet ska vara en neutral plats där insatserna samlas.

Uppföljning

Uppföljning av insatser görs löpande på individnivå enligt den handlingsplan som upprättas.

Former för samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa

Samverkan inom kommunen

Övergripande nivå

Samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa inom kommunen sker främst mellan skolan och socialtjänsten. I dagsläget finns inga konkreta former för en övergripande samverkan men det pågår ett antal projekt för att samverkan ska kunna bli bättre.

Det har bildats arbetsgrupper med personer från skolnämnden och socialnämnden som ska ta fram förslag på hur samverkan kan ske på ett bättre sätt. Åtta olika förslag undersöks.

Ett av dem är Skolfam. Det är en arbetsmodell som syftar till att skapa goda utbildningsresultat för familjehemsplacerade barn. Modellen innebär en samverkan mellan skolan, psykolog och socialsekreterare. Det görs en kartläggning av barnets behov och kunskapsnivå och därefter görs en utbildningsplan tillsammans med familjehemmet och barnet.

Ett annat projekt som skolan ska arbeta med är hemmasittarprojektet. Det är inriktat på att fånga upp de elever som har både giltig och ogiltig frånvaro och erbjuda stödjande insatser.

Det pågår också diskussioner om att skapa en delad tjänst mellan skolförvaltningen och socialförvaltningen.

De sammansatta arbetsgrupperna ska ta fram förslag på rutiner för samverkan och dessa ska sedan redovisas i nämnderna innan årsskiftet 2013/2014.

Individnivå

Det finns inga utarbetade rutiner i kommunen för hur samverkan ska ske på individnivå. Det förekommer samverkan men hur den ser ut till varierar från fall till fall.

Skolan lämnar med jämna mellanrum orosanmälningar till socialtjänsten som sedan beslutar om en utredning ska göras eller inte. Enligt intervjuer är det inte alltid som den person som gjort anmälan får en återkoppling på om utredning startar eller senare om en utredning är slutförd.

Samverkan mellan socialtjänst och skola förekommer, särskilt när det gäller barn eller unga med svåra problem men inte alltid.

Vid verksamheten Ung i centrum sker samverkan med socialtjänst, BUP, arbetsförmedlingen och försäkringskassan. Verksamheten tillhör skolan men har en socialsekreterare knuten till verksamheten.

Samverkan i ung i centrum sker ofta genom gemensamma möten där den unge och de nödvändiga aktörerna medverkar. För att kunna samverka används ett medgivande som den unge och vårdnadshavare skriver på vid det första mötet. På så sätt kan aktörerna ha kontakt utan att bryta sekretessen.

Samverkan med landsting

Övergripande nivå

Det finns en skriftlig överenskommelse mellan landsting och kommunen från år 2009. I den regleras samverkan kring

personer med psykisk funktionsnedsättning som behöver vård från både kommun och landsting och den omfattar både barn och vuxna.

Överenskommelsen är beslutad av den politiska samverkan SocialKOLA. I gruppen sitter politiker från landstinget och från kommunen. Under 2013 har en ny överenskommelse upprättats, MITTBUS. Enligt överenskommelsen ska utskott eller motsvarande bildas som fokuserar på barn och unga.

Beslutsunderlag till SocialKOLA bereds av en grupp som består av chefer för hälso- och sjukvård, socialförvaltning och skolförvaltning.

Individnivå

Det finns inga rutiner som beskriver på vilket sätt samverkan ska ske kring individen. Samverkan sker främst med BUP och barnmottagningen.

Det har inte upprättats några samordnade individuella planer, även om socialtjänstlagen föreskriver att det ska göras om den enskilde behöver insatser från kommun och hälso-sjukvård.

Vi intervjuerna presenteras olika bilder av hur väl samverkan fungerar med BUP. Vissa tycker att samverkan fungerar väldigt bra medan andra tycker att det inte fungerar. Främst framkommer kritik mot att det är svårt att få kontakt med BUP. Kontakten med barnmottagningen upplevs fungera på ett bra sätt.

Kommentarer

Vi konstaterar att det inte finns några rutiner för hur samverkan ska ske. Den bild vi fått genom intervjuerna är att det varierar hur väl samverkan fungerar i praktiken mellan de olika aktörerna.

På individnivå är graden av samverkan inom kommunen i många fall personberoende. Sekretessen anges i många fall som ett hinder till att samverka mellan socialtjänsten och skolan.

I praktiken blir det ofta så att elevhälsa och skola arbetar parallellt med barnet eller den unge, utan att egentligen veta vad den andra parten gör. När det gäller svårare fall finns enligt uppgift samverkan kring individen men också här finns variation på graden av samverkan.

Ett undantag är verksamheten "Ung i Centrum" där samverkan är vanligt förekommande. Sekretessen anges inte som något större hinder eftersom ett samtycke till att uppgifter delas inhämtas rutinmässigt från den unge och vårdnadshavare när insatser behövs från flera aktörer.

Bilden av samverkan mellan landsting och kommun ser ut på liknande sätt. Graden av samverkan på individnivå varierar. Den tidigare överenskommelsen som funnits verkar inte ha lett till önskad effekt då någon omfattande samverkan fortfarande inte förekommer på en övergripande nivå.

Det görs nu ansträngningar för att få igång en samverkan mellan kommunen och landstinget.

Ansvarsfördelning

Mellan aktörer i kommunen

Ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och skolan är enligt intervjuerna formellt sett ganska tydlig. Skolan ska ge eleven det stöd denne behöver för att kunskapsmålen ska kunna uppnås och främst arbeta förebyggande. Om det fattas misstankar om att ett barn kan fara illa görs en orosanmälan till

socialtjänsten. Det finns rutiner för hur en orosanmälan ska göras och när den är gjord går ansvaret över till socialtjänsten.

Socialtjänsten ska ge barnet det stöd och skydd han eller hon behöver och har skyldighet att göra en utredning om en anmälan kommer från skolan.

Mellan kommun och landsting

Ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting upplevs formellt sett vara tydlig. Det upplevs dock finnas en gränsdragningsproblematik i vissa fall. Den bedömning som görs i kommunen av den enskildes behov kanske inte alltid delas av BUP.

Skolan har inte specialistkompetens och kan exempelvis inte ställa diagnoser. Remitteringar sker vid behov, främst till barnmottagningen, barnhabiliteringen eller till BUP. Det är inte ofta kontakt sker med primärvården.

Skolan har ett förebyggande uppdrag men upplever ibland att BUP avslår remisser och menar att skolan ska stå för utredning. Liknande synpunkter framkommer från socialtjänsten. En remiss kan skickas till BUP för att bedömningen gjorts att det finns ett behov av det. Denna kan avslås och barnet/den unga hänvisas tillbaka till kommunen som då får köpa in kompetens till vård. I de fallen finns också en otydlighet gällande kostnadsansvar.

Förväntningar mellan kommunen och landstinget

Inom kommunen anger alla parter att de förväntningar som finns på landstinget är att barnen eller de unga ska få hjälp i tid och att de ska ta emot de barn eller unga som behöver hjälp. I dagsläget upplevs det som att barnen ibland får vänta onödigt länge. Främst kan det bero på att BUP kan be kommunen komplettera remissen alternativt att den avslås.

Både skolan och socialtjänsten arbetar med att uppmuntra föräldrar att själva ta kontakt med BUP i de fall det är möjligt.

BUP har kortat sina kötider men samtidigt upplever både skola och socialtjänst att det är fler ärenden som kommer tillbaka till kommunen utan åtgärd efter ett bedömningssamtal.

En annan synpunkt som framkommer är att kommunen förväntas bidra med en kompetens som de inte har och som inte ligger i uppdraget. Exempelvis kan inte skolan utföra behandlingar men får ändå ta emot barn som inte får

behandling från BUP eftersom bedömning har gjorts att problematiken är skolrelaterad. I det fallet känner man att förväntningarna är högre än vad kommunen kan uppfylla.

3. Bedömning och rekommendationer

Bedömning utifrån revisionsfrågor

Är ansvarsfördelningen tydlig mellan de olika aktörerna?

Det formella ansvaret på en övergripande nivå mellan kommun och landsting är tydligt gällande de egna ansvarsområdena. I praktiken så finns utrymme för tolkningar och kunskapen om varandras ansvarsområden kan vara begränsad.

Vi ser det som positivt att ansvarsfördelningen på en övergripande nivå förtydligas genom en ny överenskommelse mellan kommun och landsting (MITTBUS). Det är viktigt att den också förankras på en alla nivåer i organisationen så att ansvarsfördelningen är tydlig även i praktiken.

Vi bedömer att det finns förbättringar kring ansvarsfördelningen på individnivå. Skyldigheten att upprätta samordnade individuella planer finns inskriven i lagen men trots det har inte några planer upprättats.

Insatser och vård måste utgå ifrån individen, barnet eller den unga och ska inte vara beroende av hur en organisation ser ut. Där ser vi att samverkan genom individuella planer skulle utgöra ett bra verktyg.

Inom "Ung i centrum" är samverkan en del av arbetet. Den unge ska stå i centrum och insatserna ska utgöra ett starkt nät runt om. Vi anser att sådana arbetssätt bör implementeras även i de andra verksamheterna inom elevhälsan och

socialförvaltningen och tror att samordnade individuella planer utgör ett bra verktyg för att få igång en sådan samverkan.

Vilka styrdokument/handlingsplaner har socialnämnden och skolnämnden inom samverkansområdet?

Det styrdokument som utgör grunden till samverkan mellan kommun och landsting är den övergripande överenskommelsen. Utifrån den bör konkreta handlingsplaner upprättas.

Inom kommunen finns olika synsätt på exempelvis när det är nödvändigt att skicka en remiss. Här tror vi att arbetet kan ske med en större samsyn och därför bör det diskuteras vilka bedömningsgrunder som ska gälla.

Det finns inga styrdokument eller handlingsplaner som reglerar hur samverkan ska ske mellan aktörerna inom kommunen. Vår bedömning är att sådana bör upprättas. Det behöver också finnas rutiner för hur samverkan ska ske på individnivå.

Hur sker uppföljning och analys av måluppfyllelse?

I dagsläget finns inga mål för barn och unga med psykisk ohälsa. Vi menar att sådana bör upprättas och följas upp regelbundet av skolnämnden och socialnämnden. Målen kan med fördel upprättas gemensamt av nämnderna.

Hur följs insatserna upp?

Uppföljning av insatser som de egna aktörerna gör följs upp av respektive aktör. Hur uppföljning ska göras när barnet/den unga hänvisats vidare till en annan aktör är inte tydligt.

Hur uppfattar intressegrupper/brukargrupper verksamheten och samarbetet?

Vi har i vår granskning inte påträffat några intressegrupper eller brukargrupper i länet som är direkt inriktade på den här typen av problematik. De intervjuade får blandade reaktioner från vårdnadshavare och enskilda. En återkommande synpunkt är att de anser att det är problematiskt när kontakterna blir många och de inte vet vem de ska vända sig.

Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning är att samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa kan förbättras. Det gäller mellan kommunen och landstinget men också mellan de olika aktörerna inom kommunen. I dagsläget arbetar skolnämnden och socialnämnden inte alltid utifrån individen utan istället utifrån organisationernas förutsättningar. Det finns inga rutiner för samverkan vilket leder till att samverkan i många fall blir personberoende. Arbetet med barnet/den unge sker parallellt och det brister i kommunikationen mellan aktörerna.

Trots att det finns ett lagstadgat krav på upprättande av samordnade individuella planer har ännu inte någon plan upprättats. Genom att upprätta sådana planer där det är möjligt blir ansvarsfördelningen tydlig. Det utgör också en säkerhet

genom att alla parter har möjlighet att ta del av samtliga insatser som görs för barnet/den unge.

På övergripande nivå ser vi att det har påbörjats arbete med att förbättra samverkan dels inom kommunen genom olika projekt och dels mellan kommun och landsting genom den nya överenskommelsen. Den överenskommelse som tidigare funnits har inte lett till någon konkret samverkan och vi ser det därför som angeläget att konkreta handlingsplaner upprättas och följs upp.

Efter genomförd granskning har vi följande rekommendationer:

- ✓ Skolnämnden och socialnämnden bör anta mål för arbetet med barn och unga med psykisk ohälsa. Förslagsvis kan de upprättas gemensamt.
- ✓ Upprätta konkreta handlingsplaner för hur samverkan ska bedrivas mellan kommun och landsting utifrån den övergripande överenskommelsen MITTBUS.
- ✓ Upprätta rutiner för hur samverkan ska ske inom kommunen.
- ✓ Påbörja arbete med samordnade individuella planer så snart som möjligt
- ✓ Förtydliga ansvarsfördelningen gällande uppföljning när flera aktörer är inblandade.
- ✓ Genomför utbildningsinsatser. Dels gällande målgruppen men också gällande de olika aktörernas ansvarsområden.

Med Deloitte avses en eller flera av Deloitte Touche Tohmatsu Limited, en brittisk juridisk person (Eng: "limited by guarantee"), och dess nätverk av medlemsfirmor, som var och en är juridiskt åtskilda och oberoende enheter. För en mer detaljerad beskrivning av den legala strukturen för Deloitte Touche Tohmatsu Limited och dess medlemsfirmor, besök www.deloitte.com/about.

Deloitte erbjuder tjänster inom revision, skatterådgivning, business consulting och finansiell rådgivning till offentliga och privata klienter inom en mängd branscher. Med ett globalt nätverk av medlemsfirmor i mer än 150 länder, kan Deloitte erbjuda spetskompetens av världsklass och djup lokal expertis för att hjälpa klienter med de insikter de behöver för att ta itu med sina mest komplexa utmaningar. Deloitte har 200 000 medarbetare i nätverket alla fast beslutna att bli standard of excellence.

Detta dokument innehåller endast allmän information. Varken Deloitte Touche Tohmatsu Limited, dess medlemsfirmor eller deras närstående företag (gemensamt kallade "Deloitte Nätverk") lämnar råd eller tjänster genom denna publicering. Innan beslut fattas eller åtgärd vidtas som kan påverka din ekonomi eller din verksamhet, bör du konsultera en professionell rådgivare. Inget företag inom Deloitte Nätverk är ansvarigt för någon skada till följd av att man har förlitat sig på information i detta dokument.