

Granskning av barn- och ungdomspsykiatri i Region Uppsala

Slutrapportering den 7 februari 2017
Pär Ahlborg, projektledare
Teresa Herlin, leg psykolog



Agenda

- Bakgrund och syfte
- Revisionsfrågor, revisionskriterier, metod och avgränsning
- Resultat av granskningen och svar på övergripande fråga
- Bedömningar
- Rekommendationer
- Sammanfattande iakttagelser

Bakgrund och syfte

Landstingets revisorer har i tidigare granskningar inom området barn- och ungdomspsykiatrisk iakttagit att verksamheten inte är helt ändamålsenlig. Barn och ungdomars psykiska ohälsa har ökat under 1990- och 2000-talet, och visar på en fortsatt ökning. Det är framför allt depressioner, ångestsjukdomar och missbruk som ökar inom ungdomsgruppen. Allt fler ungdomar rapporterar psykiska besvär som oro eller ångslan. Sådan självrapportering är ett varningstecken för senare psykisk sjukdom, ökad risk för självmordsförsök eller övriga skador och olyckor. Det finns också ett samband mellan tidiga självrapporterade psykiska besvär och problem med försörjning och familjebildning.

Syftet med granskningen är att ge underlag för att kunna bedöma hur landstinget respektive varje kommun i länet säkerställer att det finns en tillfredställande samverkan mellan kommun och landsting som möjliggör en ändamålsenlig verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa.

Revisionsfrågor

Granskningen ska utöver den övergripande revisionsfrågan bland annat besvara frågorna nedan:

1. Har landstinget och kommunerna en ändamålsenlig och tillgänglig verksamhet utifrån barn och ungdomars behov?
2. Har det skapats förutsättningar för att bedriva en samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa?
3. Finns det en tydlig ansvarsfördelning inom och mellan landstinget och länets kommuner vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården för barnen och unga med psykisk ohälsa?
4. Finns det ingångna avtal som förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter?
5. Finns det tillförlitliga och säkra system och rutiner som gör det möjligt att följa upp medicinska och ekonomiska resultat (inklusive avvikelshantering)?
6. Följs resultatet i verksamheten upp och rapporteras det till berörda beslutsfattare på ett tillfredsställande sätt? Är verksamhetsuppföljning och resultatredovisning kopplad till ändamålsenliga mål för samverkan?
7. Vilken nämnd eller styrelse har i uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn- och ungdomars psykiska ohälsa?
8. Hur fångas barn och ungdomar upp som faller mellan stolarna?
9. Finns det en fungerande samverkan över hela länet i det förebyggande arbetet, t ex när det gäller analys av folkhälsostatistik och lokala/regionala enkäter i "Liv och hälsa ung", och när det gäller hantering av "hemmasittare" i grundskolan?
10. Finns det en fungerande första linje i barn- och ungdomspsykiatri över hela länet?
11. Fungerar samverkan mellan huvudmännen avseende målgruppen? Har samverkan mellan kommun och landsting skapat ändamålsenliga insatser för avsedd målgrupp?

Revisionskriterier

Revisionskriterier för granskningen omfattar bland annat:

- Hälsa- och sjukvårdslagen, 1982:763
- Patientsäkerhetslagen, 2010:659
- Socialtjänstlagen, 2001:453
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Skollagen, 2010:800
- Landstingsplan 2016 – 2018 och budget 2016 för Landstinget i Uppsala län, samt övriga relevanta budgetdokument och liknande
- Samlade uppdrag, riktlinjer och måldokument för BUP inom Landstinget i Uppsala län
- Uppdrag, riktlinjer och måldokument för kommuner inom Uppsala län relaterade till psykisk ohälsa bland barn och unga
- Avtal som reglerar samarbete och gränssnitt mellan landstinget och kommunerna
- Avtal som reglerar samarbete och gränssnitt mellan aktörer inom landstinget respektive kommunerna

I övrigt följer Helseplan SKYREV:s och SKL:s riktlinjer för god revisionsred.

Metod och avgränsning

- Granskningen omfattar såväl läns- som kommunperspektiv.
- Granskningen omfattar alla delar av kedjan för barn och ungdomar (från BVC fram till unga vuxna upp till ålder 24 år).
- Granskningen omfattar både dokumentstudier och intervjuer med berörda verksamheter. Ett antal intervjuer, cirka 70-80 stycken genomförs.
- Förutom intervjuer med förtroendevalda inom landsting och respektive kommun sker intervjuer med tjänstemän på förvaltningslednings- och verksamhetsnivå.
- Verksamheter som ingår i granskningen är elevhälsovården, socialtjänstens individ- och familjeomsorg (barn och unga) inom kommunerna och inom landstinget barnhälsovården, barn- och ungdomspsykiatri, barn och ungdomshabiliteringen samt primärvården.

Resultat av granskningen och svar på övergripande fråga

Vår sammanfattande bedömning är att **landstinget och kommunerna inte säkerställer att det finns en tillfredställande samverkan i tillräcklig utsträckning som möjliggör en ändamålsenlig verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa.**

I granskningen har vi iakttagit att det **saknas tydliga mål i budget och verksamhetsuppföljning, gällande samverkan inom och mellan huvudmännen för målgruppen.** Avsaknaden av uppsatta mål gör det svårt för verksamheterna att följa upp samverkan.

I granskningen har vi också iakttagit att det inom flera områden finns brister i verksamheten som gör att verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa inte kan beskrivas som ändamålsenlig. För att uppnå en ändamålsenlig verksamhet förutsätts att flera kriterier är uppfyllda. Vi bedömer att dessa kriterier främst avser **samverkan, ansvarsfördelning, system och rutiner för planering och uppföljning.**

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

Verksamhet för barn och ungdomars hälsa är fördelad mellan landsting och respektive kommun i länet. Inom landstinget är ansvaret fördelat mellan verksamheterna BUP, barnhälsovården, barn- och ungdomshabiliteringen, sektionen för barns vård och hälsa och primärvården. Inom kommunerna ansvarar främst socialtjänsten och skolan för barn och ungas psykiska hälsa. Inom ramen för denna granskning avses socialtjänstens individ- och familjeomsorg samt skolans elevhälsa.

Från majoriteten av intervjuerna och i fokusgrupp framkommer att det i dagsläget finns brister i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa. Brister beskrivs framför allt bero på **otillgänglighet både på grund av långa väntetider** men också men också på grund av att **BUP:s verksamhet upplevs vara koncentrerad till Uppsala kommun** och når ut geografiskt i hela länet.

I kommunerna sker kartläggningar av barn och ungas behov framförallt genom den nationella **enkäten *Liv och hälsa ung***. Enkäten **genomförs vart annat år** och är inte obligatorisk, vilket resulterar och beskrivs ofta ha ett stort bortfall. Det är därför svårt att genomföra fullvärdiga kartläggningar.

Första linjen

Majoriteten av de intervjuade uttrycker att det inte finns en tillräckligt fungerande förstalinjeverksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa. Det är för verksamheterna dels otydligt vem som bär ansvaret för första linjen, dels saknas tydliga verksamheter för förstalinjeverksamhet. Tjänstemannaberedning kommun och landsting i Uppsala län (TKL) har tagit fram en riktlinje för barn och unga i behov av särskilt stöd kallat ”riktlinje om samverkan – barn och unga” (BUS) som bland annat beskriver vilka verksamheter som har ett förstalinjeansvar. Det framgår dock inte hur avgränsningen mellan verksamheterna ser ut.

För att utreda förstalinjeverksamheten i länet genomfördes en kartläggning av landstingets insatser på förstalinjenivå för målgruppen 0-20 år under våren 2016. Kartläggningen identifierade flera brister vilket resulterade i att ett förslag, som övergick i beslut i november 2016. Beslutet innefattar förstärkning av första linjen för barn och ungas psykiska hälsa i form av barn- och ungdomspsykologer och utveckling av samverkan mellan kommunerna och landstinget togs fram till sjukhusstyrelsen. Totalt tre miljoner kronor ska avsättas årligen under 2017 och 2018 till ett projekt för utbyggnad och utveckling av första linjen för barn och ungas psykiska hälsa under förutsättning att landstingsfullmäktige tillsätter medel i lanstingsplan och budget 2017.

En tidsplan har tagits fram där det under 2016 sker planering för införande av förslaget mot första linjen. Kommunerna **Håbo, Heby och Östhammar har utsetts till pilotkommuner**. År 2017 startas ett första linjen mottagande för målgruppen 6-18 år, ”Samtalsmottagningar”. I projektet ingår även att utveckla samverkan mellan regionen, kommunernas elevhälsa och socialtjänst.

Tillgänglighet

Staten har fram till 31 december 2015 gjort en särskild satsning för att förbättra tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa. Inom den särskilda satsningen formulerades främst två mål: minst 90 procent av patienterna ska ha fått en första bedömning och minst 80 procent av patienterna ska ha en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. Trots att den särskilda satsningen har upphört rapporterar landstingen/regionerna fortfarande in sina resultat, som redovisas på Väntetider i vårdens webbplats .

BUP i Landstinget i Uppsala län har under 2016 klarat både målet för första bedömning, med 95 procent, och målet för påbörjad utredning/behandling, med 96 procent .

Gruppen unga vuxna med psykisk ohälsa mellan 18 – 24 år tillhör inte BUP:s verksamhet och ingår inte i den förstärkta vårdgarantin. Väntetider finns rapporterade för Psykiatrimottagningen för unga vuxna på Akademiska sjukhuset. Vårdgarantin för denna grupp innefattar målet att 100 procent ska ha fått ett första besök inom 90 dagar.

Målet uppnås under två av de rapporterade månaderna hittills under 2016 (januari – oktober). Resterande månader under året uppvisar ett mätvärde på 83-95 procent.

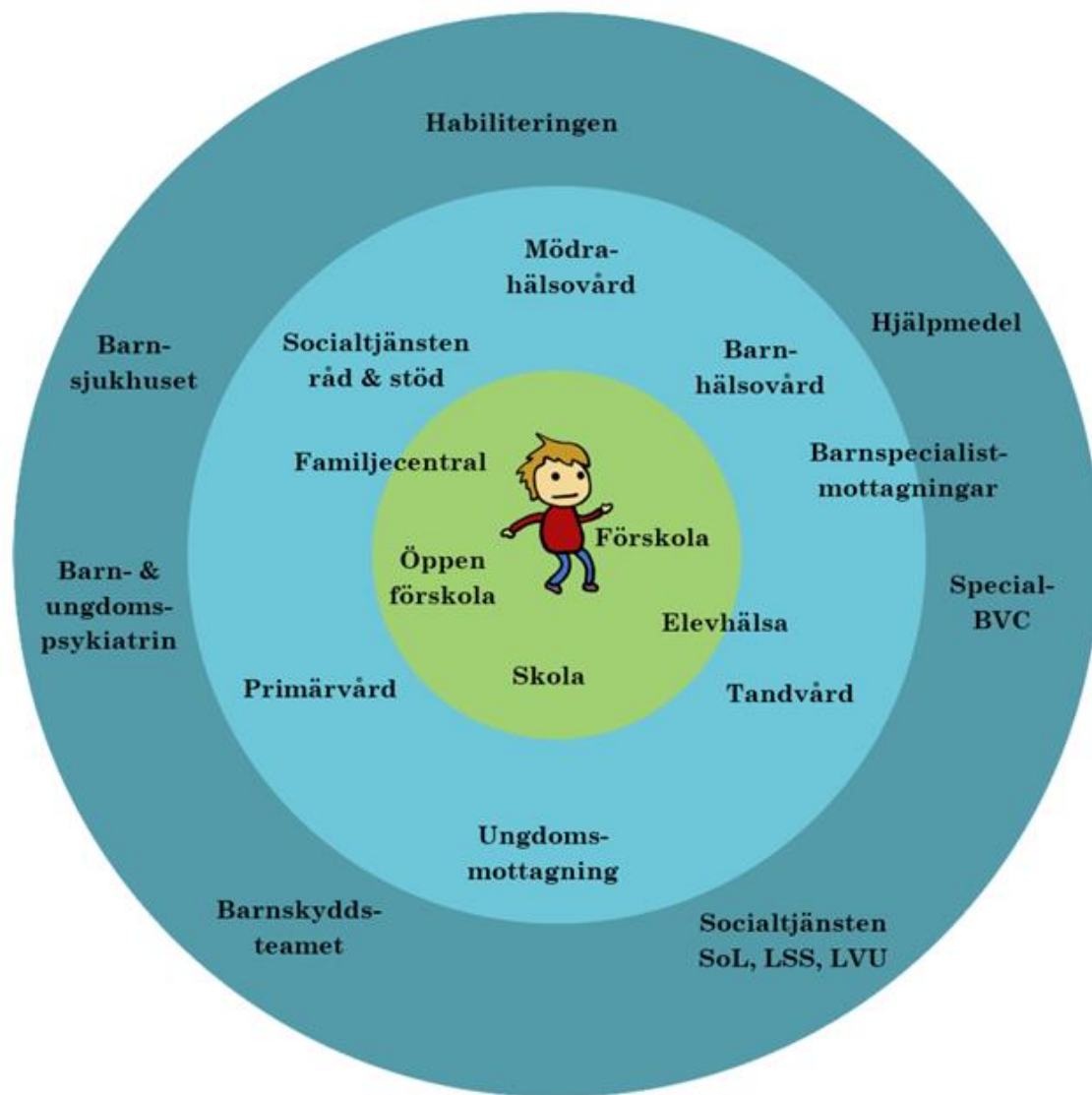
Ansvarsfördelning

Hälso- och sjukvårdsansvaret för landstingsdrivna och kommundrivna verksamheter har, på Uppdrag av tjänstemannaberedning kommun och landsting i Uppsala län (TKL), tydliggjorts i överenskommelsen ***Överenskommelse om samverkan i Uppsala län avseende hälso- och sjukvård***. Överenskommelsen tydliggör att huvudmännen har ett gemensamt ansvar för samverkan vilket innefattar **”att involvera och samordna insatserna bland de verksamheter som behövs i planeringen av vård och stöd”**. Överenskommelsen beskriver också huvudmännens separata ansvar samt hur samverkan bör samordnas inom olika nivåer.

I maj 2016 beslutade TKL tillsammans med skolchefsnätverket från kommunerna i Landstinget i Uppsala län om länsgemensamma riktlinjer gällande samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd kallat ”riktlinje om samverkan – barn och unga” (BUS). BUS började gälla från och med 1 oktober 2016. I BUS beskrivs främst de landstings- och kommunaldrivna verksamheternas gemensamma ansvarsområde kring barn och unga med psykisk ohälsa, främst i åldrarna 0-20 år. BUS demonstrerar ansvarsfördelningen mellan de olika landstings- och kommundrivna verksamheterna enligt bilden nedan och kompletteras med en bilaga där en närmare beskrivning av de olika verksamheternas ansvarsområden samt åldersgrupper.

Första linje i barn- och ungdomspsykiatri över hela länet

- Varken inom landstinget eller i kommunerna upplevs att det finns en fungerande första linje för barn och unga med psykisk ohälsa.
- Otydligt för verksamheterna vad som räknas till första linjen.
- Enligt samverkansavtalet sker förstalinjen på skolnivå
- Avsaknad av förstalinje inom primärvården



Förutsättningar för samverkan

Spången

Gymnasieskolorna i Uppsala kommun och BUP har gemensamt upprättat en ungdomspsykiatrisk mottagning kallad Spången. Spången är en resurs för gymnasieskolornas elevhälsa och ett komplement till psykiatrins öppenvård. Mottagningen verkar som en förstalinjeverksamhet och innebär att ärenden i huvudsak sker genom egenanmälan och från akutmottagning. Målgruppen är ungdomar mellan 16 och 20 år med depression och/eller ångest och ska enligt uppdragsbeskrivningen bedriva både konsult och behandlingsverksamhet, verka som en brygga mellan andra enheter inom och utom psykiatri samt utveckla verksamheter. Spången är belägen i Uppsala och krav för att få hjälp av verksamheten är att ungdomen går i en gymnasieskola i Uppsala kommun. Detta innebär att ungdomar som går i gymnasiet i det övriga länet inte har tillgång till Spången.

Vardagsnära insatser i tydlig samverkan (VITS)

Landstingets BUP och barn- och ungdomshabilitering har tillsammans med kommunernas skola upprättat en samarbetsrutin kallad Vardagsnära insatser i tydlig samverkan (VITS). VITS-avtal har tidigare funnits med samtliga kommuner men under det senaste året har några kommuner sagt upp sitt avtal med landstinget. I några av kommunerna har samarbetet kring neuropsykiatrisk funktionsnedsättning organiserats på annat sätt men ett liknande samarbete förekommer i de flesta kommuner. VITS- avtalen framkommer från intervjuer och fokusgrupp som uppskattade och välfungerande.

Samverkan på olika nivåer

I en övervägande majoritet av de enskilda intervjuerna och i fokusgrupperna beskrivs att det i ett helhetsperspektiv inte finns en fungerande samverkan mellan huvudmännen avseende målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa. Detta ska bero på att tillräckliga förutsättningar inte har skapats. Från samtliga intervjuer, inom de olika huvudmännen och verksamheterna, i granskningen är det tydligt att det finns ett stort engagemang och en eftersträvan att upprätthålla en ändamålsenlig verksamhet för målgruppen. Brister i samverkan beror inte på ovilja att samarbeta mellan verksamheterna utan uttrycks bero på andra orsaker. Framför allt framhävs **tidsbrist, som en konsekvens av brist på personella resurser**, som en anledning.

Från fokusgrupperna iakttas att samverkan som sker på den individnära nivån inte uppfattas fungera ändamålsenligt. **Framför allt påtalas att samverkan med BUP:s verksamhet förnuvarande inte fungerar.** Den största orsaken till detta är **brister i tillgänglighet**. Inom de **kommuner där BUP:s mottagningar har lagts ner upplever majoriteten av respondenterna att samverkan med BUP förnuvarande är nästintill obefintlig**. Detta avser främst samverkan mellan både landstingsdrivna och kommundrivna verksamheter som inte är belägna i Uppsala kommun. För de verksamheter som är belägna i Uppsala kommun beskrivs samverkan fungera något bättre men det beskrivs att samverkan har minskat i samband med det ökade patienttryck som har skett på BUP:s verksamhet i Uppsala efter att de har fått överta de kringliggande kommunernas patienter.

Ansvariga nämnder, utskott och styrelser för samverkan

Samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa hanteras inom närvården i de olika politiska styrgrupperna. I de politiska styrgrupperna ingår både representanter från landstinget och kommunerna. Iakttagelser visar att ansvaret för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och unga inte ligger på endast en nämnd eller styrelse. Ansvaret för samverkan är istället fördelat mellan samtliga nämnder och styrelser som ansvarar för de olika verksamheterna. Även landstingets kunskapsnämnd uppges ansvara för samverkan mellan kommun och landsting gällande barn- och unga med psykisk ohälsa. **Ansvariga styrelser inom landstinget uppges vara vårdstyrelsen och sjukhusstyrelsen.**

I landstinget ansvarar landstingsfullmäktige för närvårdens strategiska frågor, där samverkan är en stor del. Landstingsfullmäktige beslutar årligen om politisk viljeriktning och prioriterade aktiviteter inom närvården, som bereds av landstingsstyrelsens hälso- och sjukvårds- och FoUU-utskott (HSFFoUU). Beslut i specifika ärenden gällande barn och ungas psykiska hälsa ansvaras av vårdstyrelsen och/eller sjukhusstyrelsen.

I samtliga av kommunerna är ansvaret för samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa fördelat på de olika nämnderna som ansvarar för barn och unga, däribland socialtjänst och elevhälsa. **Nämnder som beskrivs som ansvariga är socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden.**

System och rutiner för uppföljning av resultat

Hälso- och sjukvårdsavdelningen har under de senaste två åren utvecklat både system och rutiner för att möjliggöra uppföljning och utvärdering av landstingets hälso- och sjukvård. Detta oavsett om det bedrivs i offentlig eller privat regi. Det system som har tagits fram bygger på en nivåindelning enligt nivåerna löpande uppföljning, fördjupad uppföljning och utvärdering. I systemet ingår en rollfördelning mellan olika funktioner och enheter inom hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Ekonomiska resultat följs upp på en helhetsnivå inom Akademiska sjukhuset. Sedan 2016 finansieras Akademiska sjukhuset genom anslag och ansvarar själva för att fördela medlen inom sina verksamheter. Sjukhusstyrelsen följer därför upp Akademiska sjukhuset utifrån hela ekonomin och inte specifikt inom särskilda verksamhetsområden, såsom inom BUP. Däremot följs resultat upp på verksamhetsnivå inom verksamheterna.

Elevhälsan använder journalsystemet Prorenata till bland annat uppföljning av resultat, både utifrån statistik gällande antal elever inom elevhälsan men också uppföljning av ansvariga och samordning av elevernas situation.

Socialstyrelsen har tagit fram ett system för att kartlägga och bedöma barns behov, kallat Barns Behov i Centrum (BBiC). Systemet innefattar tydliga riktlinjer och ramar gällande utförande och systematisk uppföljning. Samtliga kommunerna tillämpar BBiC som system för att följa upp medicinska resultat från socialtjänstens verksamhet.

Produktionsplanering tillämpas inte i kommunernas verksamheter.

Avvikelsehantering

Inom landstinget tillämpas avvikelssystemet MedControl. Det finns landstingsövergripande rutiner för avvikelsehantering som alla anställda uppmanas att använda. Då en avvikelse görs i MedControl hamnar den hos en ärendansvarig som fördelar uppdrag till så kallade orsaksutredare vars uppgift är att utreda orsaken till avvikelsen. Avvikelsen handläggs därefter av ärendansvarig som ansvarar för att åtgärder, uppföljning och återkoppling av avvikelsen sker. Därutöver ansvarar varje verksamhet för att göra en sammanställning av sina egna avvikelser genom utdata från landstingets informationssystem (LIS). Genom uppföljningen identifieras risker och ska åtgärdas på den egna enheten. Uppföljning och återkoppling av avvikelser sker i linjen vid arbetsplatsträffar.

I kommunernas verksamheter elevhälsan och individ- och familjeomsorgen tillämpas också avvikelsehantering. Det finns riktlinjer för hur avvikelserapporter ska skrivas om avvikelser sker. Utöver skriftliga avvikelserapporter sker även avvikelserapportering muntligen i samtal med ansvarig chef samt under gemensamma personalmöten. Avvikelsesystemet beskrivs som ett användbart verktyg för uppföljning men att det borde användas mer frekvent.

Grupper som riskerar att falla mellan stolarna

Från intervjuer beskrivs svårigheter att fånga upp barn och ungdomar som faller mellan stolarna. Svårigheten beskrivs bestå av att verksamheterna inte vet när eller vilka barn som faller mellan stolarna. Barn och unga som riskerar att falla mellan stolarna beskrivs i intervjuer utifrån två olika perspektiv, som individuella patienter eller som patientgrupper. För de flesta grupper beskrivs att det saknas systematiska åtgärder för att motverka att barn och ungdomar "tappas bort".

Flera grupper lyfts som vanligare förekommande falla mellan stolarna:

- "Hemmasittare"
- Barn och ungdomar som är boendeplacerade
- Barn och unga med lindrig psykisk ohälsa
- Barn och unga med socioekonomiskt utsatta familjer
- Barn och ungdomar med föräldrar med missbruksproblematik eller psykisk ohälsa
- Barn och unga med multipla diagnoser
- Ensamkommande flyktingbarn

Bedömningar 1/3

Vi bedömer att ansvarsfördelning till viss del finns upprättad inom och mellan landstinget och länets kommuner vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården för barnen och unga med psykisk ohälsa, men att det finns brister inom vissa områden som försvårar för verksamheterna när det gäller avgränsning och samarbete. Det saknas en tydlig och tillräcklig ansvarsfördelning mellan verksamheterna för de patienter som befinner sig i den så kallade ”mellannivån”, de patienter som inte har tillräckligt komplicerade frågeställningar för att ansvarsmässigt ligga under Barn- och ungdomspsykiatrins (BUP) ansvar, men ändå har för komplicerade frågeställningar för elevhälsan eller socialtjänsten.

Vi bedömer att det faktum att Enköpings kommun inte har några ingångna avtal för samverkan med andra verksamheter som är involverade i barn och unga med psykisk ohälsa bidrar till en avsaknad av samverkan. Avsaknaden av samverkansavtal med Enköpings kommun försvårar för medarbetare både inom kommunens verksamheter och landstingets verksamheter då bland annat ansvarsfördelningen inte är tydliggjord.

Bedömningar 2/3

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats inom ett antal områden men att ytterligare förutsättningar behöver skapas för att samverkan ska vara väl fungerande mellan huvudmännen. Närvårdsarbetet bidrar till goda förutsättningar för samverkan inom och mellan kommunerna och landstinget. Det finns i dagsläget inte en väl fungerande individnära samverkan mellan BUP och de landstings- och kommundrivna verksamheterna utanför Uppsala kommun. Förutsättningar för samverkan på den individnära nivån mellan huvudmännen har minskat i samband med nedläggningarna av öppenvårdsmottagningarna i kommunerna utanför Uppsala kommun.

Vi bedömer att det finns flera olika system och rutiner för att följa upp medicinska och ekonomiska resultat men att dessa kräver kontinuerlig förbättring samt regelbunden underhållning för att kunna bedömas som tillförlitliga. Verksamhetsuppföljning och resultatredovisning inom landstinget är till viss del kopplad till ändamålsenliga mål om samverkan. Verksamhetsuppföljning och resultatredovisning inom kommunerna är inte tillräckligt kopplade till ändamålsenliga mål för samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa. Dock förekommer mål samt viss uppföljning som kan härledas till samverkan gällande psykisk ohälsa i de flesta kommuner.

Bedömningar 3/3

Vi bedömer att SIP är ett fördelaktigt verktyg för att hindra att barn och unga faller mellan stolarna. Genom att använda sig av SIP kan både patienten och involverade verksamheter få en god översikt över patienten och frågeställningar. Det skiljer sig åt mellan kommunerna hur verksamheterna arbetar med att fånga upp barn som riskerar att falla mellan stolarna eftersom kommuner inte genomför samma projekt. I dagsläget finns det inte en fungerande samverkan över hela länet i det förebyggande arbetet för hanteringen av "hemmasittare" i grundskolan. Endast kommunerna Enköping och Älvkarleby har organiserade projekt, Skolan som arena, för att hantera "hemmasittare" i grundskolan. Det finns en fungerande samverkan över hela länet på läns-/regional och lokal nivå i det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten Liv och hälsa ung. Däremot saknas samverkan mellan landsting och kommun på en individnära nivå. Det finns i dagsläget inget forum på den individnära nivån där landstinget och samtliga kommuner samverkar i det förebyggande arbetet för att genomföra analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*.

Rekommendationer 1/2

- Sjukhusstyrelsen snarast utreder hur BUP:s verksamhet ska kompenseras i de kommuner där BUP:s öppenvårdsmottagningar har lagts ned samt om mobila team med representanter från BUP kan vara ett sådant alternativ.
- Sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i samverkan med de nämnder eller utskott i respektive kommun som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av bristande tillgänglighet.
- Sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan att genomföra kartläggningar för att utreda var behov av att upprätta samverkansavtal finns, med syfte att säkerställa att inga barn eller unga faller mellan stolarna. Samverkansavtal bör upprättas avseende de identifierande områdena.
- Sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan att fortsätta utveckla närvårdsarbetet för att skapa goda förutsättningar, till en utvecklad och fungerande samverkan.

Rekommendationer 2/2

- Sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan utser den individnära samverkan till ett prioriterat område. Detta med anledning av att denna samverkan direkt påverkar målgruppen.
- Sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan regelbundet kartlägger befintliga system och rutiner med syfte att identifiera och åtgärda eventuella fel.
- Sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan utarbetar ändamålsenliga mål om samverkan samt säkerställer att verksamhetsuppföljning och resultatrapporter är kopplad till ändamålsenliga mål om samverkan.
- Sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan säkerställer att kartläggningar genomförs av samtliga grupper som riskerar att falla mellan stolarna. SIP bör användas som ett sådant verktyg.

De granskade kommunerna

Samtliga granskade kommuner

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att samtliga verksamheter som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa har påverkats av BUP:s omorganisation gällande nedläggningen av öppenvårdsmottagningarna. Vi bedömer att verksamheterna har fått ta en ökad arbetsbelastning avseende de patienter som BUP inte har kunnat ta emot. Framför allt inom kommunens individ- och familjeomsorg och elevhälsa. Bedömningen baseras på intervjuer där det lyfts att vid fall där BUP inte har haft möjlighet att ta emot en patient har personal inom individ- och familjeomsorgen samt elevhälsan utfört uppgifter som ligger på BUP:s ansvar.

Vi bedömer att personalsituationen inom BUP har lett till att personal i andra verksamheter, som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa, utför arbetsuppgifter som de inte har kompetens för. Bedömningen avser främst utredningar som går in på medicinskt område som personal inom individ- och familjeomsorg samt elevhälsa inte har utbildning eller kompetens för.

Vi bedömer att möjligheten till att följa upp tillgänglighet inom kommunens verksamheter inte är lika god eller organiserad som inom de landstingsdrivna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelse, socialnämnd, utbildningsnämnd och omsorgsnämnd genomför systematiska kartläggningar för att säkerställa att patienters fullständiga behov och flöde mellan verksamheterna kartläggs tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Samtliga granskade kommuner

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att ansvarsfördelning till viss del finns upprättad inom och mellan landstinget och kommunen vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården för barnen och unga med psykisk ohälsa men att det finns brister inom vissa områden som försvårar för verksamheterna när det gäller avgränsning och samarbete. Det saknas en tydlig och tillräcklig ansvarsfördelning mellan verksamheterna för de patienter som befinner sig i den så kallade "mellannivån", de patienter som inte har tillräckligt komplicerade frågeställningar för att ansvarsmässigt ligga under Barn- och ungdomspsykiatriens (BUP) ansvar, men ändå har för komplicerade frågeställningar för elevhälsan eller socialtjänsten.

Vi bedömer att SIP är ett användbart verktyg för att tydliggöra ansvarsfördelningen när de båda huvudmännen behöver samverka gällande enskilda patienter.

Vi bedömer att det finns ingångna avtal inom flera områden inom och mellan landstinget och kommunen. De avtal som finns upprättade förbinder inte huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter utan beskriver snarare syfte med avtal och involverade verksamheters ansvarsområden. Vi bedömer att de avtal som finns upprättade är tillräckligt specifika gällande uppgiftsbeskrivningar för att inte vara begränsande då individuella fall ska bearbetas.

Samtliga granskade kommuner

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Vi bedömer att närvårdsarbetet bidrar till goda förutsättningar för samverkan inom och mellan kommunen och landstinget.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats mellan **BUP och gymnasieskolorna i Uppsala kommun** i och med verksamheten Spången och att det finns en väl fungerande samverkan.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, utbildning- och omsorgsnämnden att fortsätta utveckla närvårdsarbetet för att skapa goda förutsättningar, till en utvecklad och fungerande samverkan med Regionen.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildning- och omsorgsnämnden utreder om Spångens verksamhet kan upprättas för samtliga av länets gymnasieelever för att säkerställa att vården är jämlik för länets invånare.

Samtliga granskade kommuner

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Vi bedömer att ansvaret för samverkan mellan kommun och landsting inte ligger på en ansvarig nämnd eller styrelse och att det är positivt att ansvaret är fördelat på de nämnder och styrelser som är ansvariga för de olika verksamheternas områden. I Uppsala kommun är kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden ansvariga för samverkan.

Vi bedömer att ansvariga nämnder och styrelser inte ställer tydliga krav på samverkan mellan Region och kommun.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden upprättar tydliga krav på samverkan mellan Region och kommun.

Samtliga granskade kommuner

System, rutiner och uppföljning av resultat

Vi bedömer att det finns flera olika system och rutiner för att följa upp medicinska och ekonomiska resultat. Vi bedömer att det finns system och rutiner som är tillförlitliga och säkra men att systemen och rutinerna kräver kontinuerlig förbättring samt regelbunden underhållning för att kunna tillräknas som tillförlitliga.

Vi bedömer att kommunerna går miste om möjlighet till uppföljning av resultat genom att inte genomföra produktionsplanering och –uppföljning.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden överväger att införa produktionsplanering i kommunens verksamheter för att möjliggöra bättre kontroll och uppföljning av verksamheterna.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt kommunstyrelserna utreder hur IT och innovationer kan underlätta att utbyta information i journalsystem mellan skola och landsting.

Samtliga granskade kommuner

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Vi bedömer att de grupper av barn och unga som identifierats som grupper som faller mellan stolarna inte är specifika för Uppsala län utan är vanligt förekommande även i andra län. Dessa grupper är inte heller nya grupper utan det är återkommande samma utsatta grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

Vi bedömer att SIP är ett fördelaktigt verktyg för att hindra att barn och unga faller mellan stolarna. Genom att använda sig av SIP kan både patienten och involverade verksamheter få en god översikt gällande patienten och frågeställningar.

Vi bedömer att det inte finns en fungerande samverkan över hela länet i det förebyggande arbetet gällande hanteringen av "hemmasittare" i grundskolan. **Endast kommunerna Enköping och Älvkarleby har organiserade projekt, *Skolan som arena*, för att hantera "hemmasittare" i grundskolan.**

Enköping

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

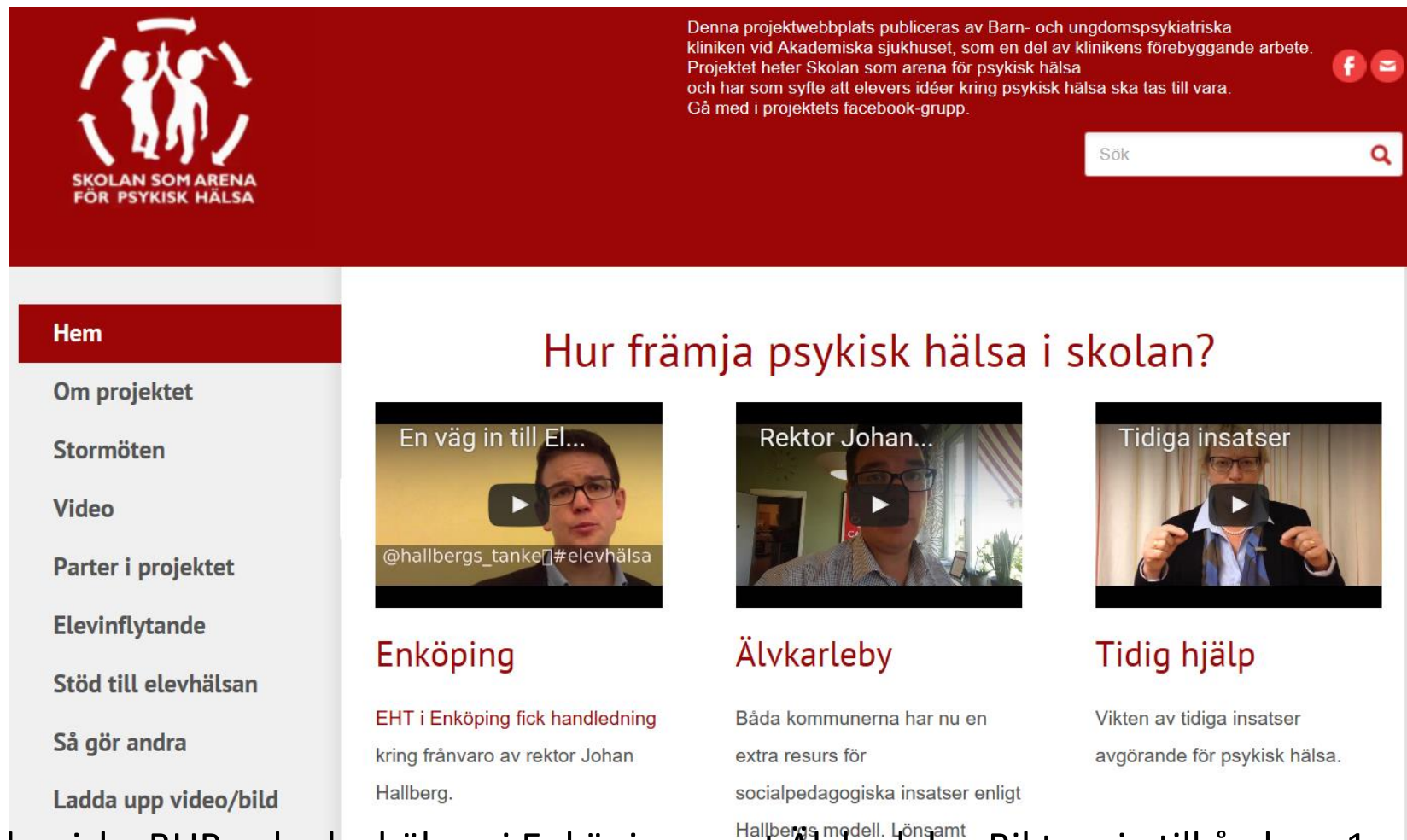
Samverkan på individbaserad nivå mellan Enköpings kommun och BUP har begränsats på grund av den personalbrist som förekom under större delen av 2016 samt nedläggningen av BUP:s öppenvårdsmottagning i kommunen. Avsaknad av samverkansavtal mellan kommunen och landstinget beskrivs försvåra samverkan på samtliga nivåer.

Vi bedömer att det faktum att Enköpings kommun inte har några ingångna avtal gällande samverkan med andra verksamheter som är involverade i barn och unga med psykisk ohälsa bidrar till en minskad samt i delar avsaknad av samverkan. Avsaknaden av samverkansavtal med Enköpings kommun försvårar för medarbetare både inom kommunens verksamheter och landstingets verksamheter då bland annat ansvarsfördelningen inte är tydliggjord.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden, och vård- och omsorgsnämnden att genomföra kartläggningar för att utreda var behov finns för att upprätta samverkansavtal med Regionen.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden, och vård- och omsorgsnämnden att upprätta samverkansavtal inom de områden som identifieras med anledning av ovanstående rekommendation.

Skolan som arena – Initiativ kring hemmasittare



Denna projektwebbplats publiceras av Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid Akademiska sjukhuset, som en del av klinikens förebyggande arbete. Projektet heter Skolan som arena för psykisk hälsa och har som syfte att elevers idéer kring psykisk hälsa ska tas till vara. Gå med i projektets facebook-grupp.

Sök

Hur främja psykisk hälsa i skolan?

En väg in till El...
@hallbergs_tanke #elevhälsa

Enköping
EHT i Enköping fick handledning kring frånvaro av rektor Johan Hallberg.

Älvkarleby
Båda kommunerna har nu en extra resurs för socialpedagogiska insatser enligt Hallbergs modell. Lönsamt

Tidiga insatser

Tidig hjälp
Vikten av tidiga insatser avgörande för psykisk hälsa.

Samverkan Akademiska BUP och elevhälsan i Enköping samt Älvkarleby. Riktat sig till årskurs 1-9

#jagmed

Ett projekt kallat #jagmed har startats för barn och ungdomar i skolan för att bidra till att flera genomför sina utbildningar. Landstinget i Uppsala län är en av fem regioner i Sverige som deltar och genomför projektet. Regionerna har tillsammans tilldelats totalt 63 miljoner kronor för att driva cirka 30 lokala projekt i de deltagande kommunerna.

Projektet har till syfte att bidra till att ungdomar som riskerar att hoppa av gymnasiet eller som redan har hamnat utanför sin utbildning fångas upp i ett tidigt skede. Projektet avser att ge stöd för dessa ungdomar att återgå till utbildning eller att komma in på arbetsmarknaden. De deltagande kommunerna delar det gemensamma syftet men har också satt upp specifika syften och mål med sina lokala projekt. **Kommunerna Enköping, Håbo, Knivsta, Uppsala, Älvkarleby och Östhammar deltar.**

<http://www.regionuppsala.se/var-verksamhet/eu/esf-2014-2020/jagmed>

Övriga frågor

helseplan 