

Regionfullmäktige

För beaktande till
Regionstyrelsen
Hälsa- och sjukvårdsnämnden

För kännedom till
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden
Regionutvecklingsnämnden
Patientnämnden
Samverkansnämnden för sydöstra
sjukvårdsregionen
samt i övrigt enligt bifogad sändlista

GRANSKNING AV INSATSER MOT PSYKISK OHÄLSA BLAND BARN OCH UNGA

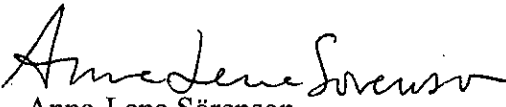
Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska de verksamheter som hanterar psykisk ohälsa bland barn och unga. Utöver den revision som genomförts i Region Östergötland görs motsvarande granskning i ett antal kommuner i länet. Utifrån det samlade resultatet kommer en gemensam och jämförande promemoria att presenteras vid ett senare tillfälle.

Revisorerna har beslutat att ställa sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Antagna skriftliga överenskommelser för att möta psykisk ohälsa bland barn och unga är delvis kända och efterlevs i vissa delar. Implementeringen brister på operativ nivå varför verksamheterna inte bedöms ha tillräckliga förutsättningar för att arbeta i enlighet med överenskommelserna.
- Av rapporten framgår att insatserna för att tidigt uppmärksamma suicidrisk inte är helt tillräckliga även om aktiviteter för insatser och samordning av dessa vidtas.
- Granskningen pekar på att uppföljningen inom området brister generellt. Bland annat sker ingen uppföljning av att innehållet i de samordnade individuella planerna uppfyller lagens krav.



Anders Senestad
Ordförande



Anna-Lena Sörenson
Vice ordförande

Insatser mot psykisk ohälsa bland barn och unga

Region Östergötland 2020

Projektledare Lena Brönnert, certifierad revisor

Projektmedarbetare Josefin Söderstedt, revisor

Innehållsförteckning

	Sammanfattning	2
1.	Inledning	4
2.	Styrning relevant för granskningen	6
3.	Granskningsresultat	8
3.1.	Är överenskommelser för att möta psykisk ohälsa bland barn och unga kända och efterlevs de?	8
3.2.	Ges verksamheterna förutsättningar att arbeta i enlighet med överenskommelsen?	9
3.3.	Säkerställs att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammas för att ge stöd och behandling?	11
3.4.	Görs uppföljning av att samordnade individuella planer upprättas enligt lagens intentioner och vidtas åtgärder vid behov?	13
3.5.	Sker uppföljning av att samverkan fungerar?	14
3.6.	Görs uppföljningar och jämförelser avseende verksamhetens effektivitet?	15

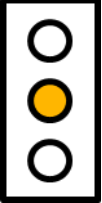

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Region Östergötlands revisorer granskat att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer effektivitet i verksamheten och att samverkan sker för att möta och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga i länet.

Granskningen visar att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden delvis säkerställer att samverkan sker för att motverka psykisk ohälsa bland barn och unga i länet. Det framkommer även att uppföljningar och jämförelser görs för att säkerställa en effektiv verksamhet inom barn- och ungdomspsykiatri, men även att det, trots åtgärder, visas ett försämrat resultat.

Bedömningarna grundas på vad som framkommit för respektive revisionsfråga i granskningen vilket sammanfattas nedan.

Revisionsfråga	Kommentar	
Är överenskommelser för att möta psykisk ohälsa bland barn och unga kända och efterlevs de?	Vi bedömer att överenskommelserna för att möta psykisk ohälsa bland barn och unga är delvis kända och efterlevs i vissa delar. Implementering brister på operativ nivå. Vi ser dock att de intentioner som eftersträvas kan kännas igen i vissa delar men att framförallt samverkan med skolan saknas.	
Ges verksamheterna förutsättningar att arbeta i enlighet med överenskommelsen?	Vi bedömer att verksamheterna inte ges förutsättningar för att arbeta i enlighet med överenskommelserna då implementering på den operativa nivån brister.	
Säkerställs att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammas för att ge stöd och behandling?	Vi bedömer att det delvis säkerställs att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammas för att kunna ge stöd och behandling. I överenskommelserna tydliggörs ett gemensamt ansvar hos huvudmännen för suicidprevention. Aktiviteter sker i suicidpreventivt syfte, exempelvis att del av tjänst riktas mot att samordna huvudmännens insatser. Då hälso- och sjukvårdsnämnden inte följer upp styrning mot suicidprevention kan det inte säkerställas att styrningen efterlevs.	
Görs uppföljning av att samordnade individuella planer upprättas enligt lagens intentioner och vidtas åtgärder vid behov?	Vi bedömer att det inte säkerställs att uppföljning av att samordnade individuella planer upprättas enligt lagens intentioner och att åtgärder vidtas om detta inte sker. Den uppföljning som görs är inte kopplad till de indikatorer utifrån lagens intentioner.	

<p>Skер uppföljning av att samverkan fungerar?</p>	<p>Vi bedömer att granskade nämnder delvis säkerställer att samverkan fungerar. HSN har i överenskommelserna fastställt att uppföljning ska ske. Detta har inte fullföljts. En viss uppföljning görs i HSN:s verksamhetsförlagda uppföljning samt vid uppföljning av externa avtal.</p>	
<p>Görs uppföljningar och jämförelser avseende verksamhetens effektivitet?</p>	<p>Det görs uppföljningar och jämförelser avseende verksamhetens effektivitet. Uppföljning avseende tillgänglighet görs månadsvis inom BUP. Uppföljningarna visar brister främst kring fördjupad utredning och behandling, vilket följs av åtgärder. Åtgärder har också vidtagits för att säkerställa korrekta underlag och för att göra verksamheten mera effektiv.</p>	

Rekommendationer

Utifrån vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att uppföljning görs av överenskommelserna gällande samverkan. Uppföljning är en förutsättning för ett systematiskt utvecklings- och kvalitetsarbete samt för att säkerställa att implementering skett.
- Regionstyrelsen bör i sin uppsiktsplikt bevaka att uppföljningar görs av den övergripande styrning som beslutats.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att följa upp att SIP upprättas enligt lagens intentioner, det vill säga att planerna leder till att enskilda får sina behov tillgodosedda. SIP ska även visa vilka insatser som behövs och vilken av huvudmännen som ansvarar för respektive insats.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Region Östergötlands revisorer har, utifrån genomförd riskanalys, valt att granska insatser för att hantera psykisk ohälsa hos barn och unga. Då ansvar för målgruppen delas med kommunerna i länet ses fördelar att genomföra en samverkans granskning där ett antal kommuner erbjuds att delta.

Statistik från Folkhälsomyndigheten visar att det psykiska välbefinnandet under den senaste tioårsperioden minskat i åldersgruppen 16–84 år på såväl riksnivå som i Östergötlands län. Den psykiska *ohälsan* hos barn i åldern 10–17 år har ökat med över 100 procent under åren 2006–2016 enligt en rapport från Socialstyrelsen¹. För unga vuxna, 18–24 år, är ökningen närmare 70 procent. Enligt Folkhälsomyndighetens rapport gällande *Skolbarns hälsovanor 2017/2018*² visar en självskattning hos unga mellan 11 – 15 år att psykiska besvär som nedstämdhet, sömnsvårigheter, yrsel och stress ökar.

Av Socialstyrelsens rapport *Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga - Öppna jämförelser 2019*³ framgår att Östergötland, vid en jämförelse med landet i övrigt, hade det högsta antalet årsarbetare inom barn- och ungdomspsykiatri per 10 000 invånare 2018. Antalet besök per årsarbetare var dock lägre än riksnittet i länet. Enligt statistik från SKR:s databas *vantetider.se* sker en första bedömning inom barn- och ungdomspsykiatri oftare inom tre dagar i Östergötland än genomsnittet för riket. Andelen som får fördjupad utredning och/eller behandling inom 30 dagar är dock betydligt lägre för länet än riksnittet.

Under januari 2020 slöts en överenskommelse mellan SKR och Socialdepartementet som innebär en ökad satsning på tillgänglighet inom hälso- och sjukvården⁴. Här konstateras att samverkan mellan framförallt psykiatri och socialtjänsten behöver fungera mera effektivt. Ett särskilt fokus i överenskommelsen är jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv.

Inom de kommunala verksamheter som möter barn och unga behövs kunskaper för att upptäcka psykisk ohälsa. Det behövs rutiner för och överenskommelser om samverkan mellan regionen och kommunerna för att säkerställa stöd och vård. Detta inkluderar hur en samordnad individuell plan ska upprättas då insatser ges från flera håll till enskilda barn, vilket blir allt vanligare.

Utifrån genomförd riskanalys har revisorerna i regionen sett skäl att genomföra en granskning inom området.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om regionen säkerställer effektivitet i verksamheten och att samverkan sker för att möta och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga i länet.

I granskningen ska följande revisionsfrågor besvaras:

- Är överenskommelser för att möta psykisk ohälsa bland barn och unga kända och efterlevs de?
- Ges verksamheterna förutsättningar att arbeta i enlighet med överenskommelsen?
- Säkerställs att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammas för att ge stöd och behandling?
- Görs uppföljning av att samordnade individuella planer upprättas enligt lagens intentioner

¹ Socialstyrelsen: *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna: Till och med 2016*. Publicerad december 2017.

² Folkhälsomyndigheten: *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport*. Januari 2019.

³ Socialstyrelsen: *Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga: Öppna jämförelser 2019*. Publicerad december 2019.

⁴ Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Regioner: *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020*.

- och vidtas åtgärder vid behov?
- Sker uppföljning av att samverkan fungerar?
- Görs uppföljningar och jämförelser avseende verksamhetens effektivitet?

1.3. Revisionskriterier

Revisionskriterier är den styrning i form av fullmäktigebeslut, lagar och föreskrifter som utgör bedömningsgrunder för revisionsfrågorna. I denna granskning är detta:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Kommunallagen (2017:725)
- Överenskommelse mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk⁵

1.4. Avgränsning

Granskningsobjekt är regionstyrelsen (RS) samt hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). Verksamhetsmässigt sker avgränsning till verksamheterna inom Psykiatricentrum samt Primärvårdscentrum.

Med begreppet psykisk ohälsa menar vi allt från nedstämdhet och oro och sömnsvårigheter till diagnostiserade problem

1.5. Metod

Granskning och analys har genomförts av styrande dokument som är relevanta för granskningen. Ett särskilt fokus har varit samverkansöverenskommelser som bland annat syftar till att klargöra ansvarsgränser.

Intervjuer har skett med:

- Ordförande och vice ordförande för Samråd vård och omsorg (SVO)
- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör inom regionledningskontoret
- Hälso- och sjukvårdsstrateger, avtalsansvariga inom regionledningskontoret
- Suicid Samordnare inom regionledningskontoret
- Primärvårdens stab genom Primärvårdsområdeschef väster
- Representanter för vårdcentraler i Kinda, Mjölby, Söderköping och Finspångs kommun
- Verksamhetschefer för Barn och ungdomspsykiatriska klinikerna i Norrköping respektive Linköping inom Region Östergötlands Psykiatricentrum.
- Enhetschef för Barn- och ungdomshälsan Norrköping
- Enhetschef för Barn- och ungdomshälsan Mjölby/Motala
- Enhetschef för Barn- och ungdomshälsan Linköping

Totalt har 14 intervjuer genomförts inom Region Östergötland.

Kommunernas revisorer i Mjölby, Finspång, Kinda och Söderköping har valt att genomföra granskningen i respektive kommun för att uppnå en helhetsbild av området i en sakgranskning. De intervjuer som gjorts med den kommunala elevhälsan och med individ- och familjeomsorgen redovisas i rapporter för respektive kommun. Ett sammanfattande PM visar vad som övergripande framkommit i de totalt fem rapporterna.

Rapporten är sakavstämmd hos de intervjuade för att säkerställa att inga missförstånd har skett av det som återgetts och den har kvalitetssäkrats i enlighet med PwC:s interna rutiner.

⁵ Region Östergötland, Östergötlands kommuner: *Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk*. Beslutad 2018-03-06. Dnr: HSN 2017-594.

2. Styrning relevant för granskningen

2.1. Regionens styrning gällande samverkan och insatser mot psykisk ohälsa bland barn och unga

I *Region Östergötlands årsredovisning 2019*⁶ beskrivs att den psykiska ohälsan ökar, främst bland *tjejer och unga kvinnor*. Under 2020 anges att stödet till skolorna i deras arbete med psykisk hälsa ska fortsätta. I årsredovisningen anges att samverkan sker brett med aktörer på alla nivåer.

I *Region Östergötlands strategiska plan för 2020–2022* framgår att regionen och kommunerna under kommande treårsperiod ska ta ett helhetsgrepp kring ungas psykiska ohälsa. En stärkt samverkan med elevhälsan är viktigt för att kunna förebygga och möta de många ungdomar som har, eller riskerar att få, psykisk ohälsa i de sammanhang där de befinner sig i sin vardag.

Regionstyrelsens verksamhetsplan 2020 lyfter fram samverkan med relevanta aktörer som en framgångsfaktor för det folkhälsopolitiska arbetet. En ytterligare framgångsfaktor som nämns som central är en utvecklad samverkan med kommunerna. Här nämns bland annat vikten av att den nära vården rustas för att möta personer med lättare psykisk ohälsa för att avlasta den sjukhusbundna vården.

Hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) uppdrag är att samverka med andra aktörer inom sitt ansvarsområde. Samråd ska hållas med kommunerna minst två gånger per år genom *Samrådet för vård och omsorg*. Nämndens *verksamhetsplan*⁷ visar att vård utanför sjukhusen ska öka, bland annat genom en stark och tillgänglig primärvård där uppdraget utvecklas tillsammans med kommunerna. Ett särskilt fokus finns på de ungas psykiska ohälsa och ett helhetsgrepp kring detta tillsammans med kommunerna.

Samråd för strategiska frågor är ett politiskt forum på fullmäktigenivå med representanter från regionen och från kommunerna i länet. Här bereds strategiska frågor för en långsiktig utveckling, ansvarsfördelning och finansiering mellan parterna.

2.2. Gemensam styrning gällande samverkan och insatser mot psykisk ohälsa bland barn och unga

Sedan 2010 är regioner och kommuner skyldiga att ingå överenskommelser⁸ om samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. Enligt bestämmelser i SoL⁹ och HSL¹⁰ ska huvudmännen sedan 2017 ingå samverkansöverenskommelser kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Under våren 2017 fattade SVO¹¹ och LGVO¹² beslut om att sammanföra tidigare överenskommelser till en gemensam med namnet *Överenskommelse mellan Region Östergötland*

⁶ Region Östergötland: *Årsredovisning 2019*.

⁷ Region Östergötland: *Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2020*. Verksamhetsplan fastställd av regionfullmäktige 2019-10-02. Budget fastställd av HSN 2019-12-09. Dnr: HSN 2019-1.

⁸ HSL (16 kap 3 §) och i SoL (5 kap 8 a§)

⁹ Socialtjänstlagen

¹⁰ Hälso- och sjukvårdslagen

¹¹ *Samrådet för vård och omsorg (SVO)* är det gemensamma politiska organet för stöd- och samverkansstruktur inom verksamhetsområdet vård och omsorg och beredning under länets social- och omsorgsnämnden och regionens hälso- och sjukvårdsnämnd.

¹² *Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO)* finns på tjänstemannanivå där regionens centrum chefer inom närsjukvården, primärvården, Psykiatricentrum, barn- och kvinnocentrum samt hälso- och sjukvårdsdirektörer, tjänstemän från regionledningskontoret och länssamordnare vård och omsorg deltar. Från kommunerna i

och kommunerna i Östergötland om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk. Syftet var bland annat att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen för att den enskilde ska få vård, stöd och insatser som är samordnade mellan huvudmännens verksamheter.

Målgrupp är bland annat, unga med sammansatta psykisk/psykiatrisk problematik och unga med risk- eller missbruk. Båda huvudmännen ska arbeta för att minimera behov av externa placeringar genom att utveckla insatser på hemmaplan. Om båda huvudmännens insatser behövs finns ett gemensamt ansvar för planering, uppföljning samt betalningsansvar. Nödvändigt stöd för en fungerande skolgång kräver, enligt överenskommelsen, ett gott samarbete mellan sjukvård, socialtjänst och skola.

En gemensam värdegrund och målsättning ska eftersträvas enligt överenskommelsen. Möjligheter bör kontinuerligt ges att diskutera synsätt och värdegrund över professions gränserna. Målsättningar i överenskommelsen är även att unga ska stödjas att gå i skolan och kunna fullgöra sin skolgång samt att samordnade individuella planer ska upprättas vid behov när den enskilde så önskar.

SVO:s *arbetsplan*¹³ visar att samverkan ses som en framgångsfaktor för tidiga och samordnade insatser. En dialog kring ungdomshälsan samt förslag på åtgärder för utvecklad samverkan med representanter från förskola/för- och grundskola, elevhälsa, socialtjänst, familjecentral och mödra- och barnhälsovård ska prioriteras.

Överenskommelse om samverkan kring barn och unga i Östergötland¹⁴ började att gälla 2020-04-01. Vid intervjuerna har det framkommit att denna inte har implementerats som planerat pga Covid-19. Den visar en gemensam ambition kring samverkan, uppdrag och ansvar för insatser till barn och unga upp till 21 år samt dess närstående. Här påtalas vikten av tidiga insatser, att de ges i samverkan och på de arenor där barn och unga vistas naturligt, såsom förskola, skola och i hemmet. Den visar aktuella samverkansstrukturer i länet, som spädbarnsverksamheten, familjecentraler, barnhälsan, ungdomshälsan/unga vuxna med flera.

Överenskommelse mellan Region Östergötland och länets kommuner om *samverkan kring trygg och säker vård för barn och unga 0–20 år, som vårdas utanför det egna hemmet*¹⁵, gäller till och med 2020-05-31. Det övergripande målet är att barn och unga, som är placerade utanför det egna hemmet, får tillgång till hälso- och sjukvård på samma villkor som andra barn och unga samt en välfungerande samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. En rutin¹⁶ tydliggör huvudmännens uppgifter vid beslut om placering av barn och unga utanför hemmet enligt SoL och LVU. Den berör hälsoundersökning och tandhälsa. Det har inte framkommit om denna utvärderats eller förlängts.

Regionen och kommunerna i länet har under våren 2020 startat en *gemensam HVB-verksamhet* för unga i ålder 13 – 17¹⁷. Målgrupp är ungdomar, med komplex behovsbild där en samordnad vård från BUP och socialtjänsten är involverad.

länet deltar socialvård-/omsorgschefer. LGVO har organiserat sig i arbetsgrupper där "Att växa upp" ansvarar för barn och unga. LGVO och SVO arbetar bland annat fram överenskommelser och samverkansrutiner mellan region och kommun.

¹³ Regionledningskontoret: *Samråd vård och omsorg (SVO), arbetsplan 2020–2021 och årsberättelse 2019*. HSN 2020–158.

¹⁴ Region Östergötland, Östergötlands kommuner: *Överenskommelse om samverkan kring barn och unga*. Beslutad 2020-03-03. Dnr: HSN 2019–771.

¹⁵ Region Östergötland, Östergötlands kommuner: *Överenskommelse mellan Region Östergötland och Östergötlands kommuner om samverkan kring trygg och säker vård för barn och unga 0–20 år, som vårdas utanför det egna hemmet*. Beslutad 2019-05-14. Dnr: HSN 2018–769.

¹⁶ LGVO: *Hälsoundersökning och bedömning av tandhälsa för barn och unga placerade utanför egna hemmet*. 2019-11-22.

¹⁷ Region Östergötland, Östergötlands kommuner: *Överenskommelse om samverkansavtal gemensamt HVB, barn och unga 13–17 år*. Beslutad 2019-12-09. Dnr: HSN 2019–687.

3. Granskningsresultat

3.1. Är överenskommelser för att möta psykisk ohälsa bland barn och unga kända och efterlevs de?

I intervjuer framkommer att överenskommelser är kända på en övergripande strategisk nivå medan på operativ nivå inte är kända i lika hög utsträckning. Överenskommelserna är främst kända hos de intervjuade personer som ingår som en del i LGVO och SVO och som i många fall är delaktiga vid framtagandet av dokumenten.

Inom primärvård och barn- och ungdomshälsan uppger de intervjuade att deras främsta styrdokument är primärvårdens *regelbok*¹⁸ samt barn- och ungdomshälsans ramavtal¹⁹. Dessa visar att övergripande styrande dokument ska följas, vilket inbegriper de aktuella överenskommelserna. I intervjuer inom primärvården uppger att implementering av övergripande styrning sker genom nätverksträffar där politikens förslag diskuteras och där det även finns möjlighet för verksamheterna att lämna synpunkter och dela erfarenheter relevanta för samverkan.

Inom barn- och ungdomspsykiatrin finns en kravspecifikation²⁰ som anger att samverkan ska ske både på individnivå men även med kommuner och elevhälsa på en övergripande nivå. Här anges att regionens egna riktlinjer och policys som berör verksamheten ska följas.

Flera av de intervjuade, både inom Psykiatricentrum, Primärvårdscentrum samt representanter från regionledningskontoret uppger att implementeringen av överenskommelser kan förbättras.

I intervju med representant från LGVO framgår dock att implementering upplevs försvåras av att information inte når ut till både region och kommun. Det upplevs som att representanter från kommunen inte får förväntningarna till sig.

De överenskommelser och avtal som granskats anger att samverkan ska ske med de aktörer som det finns behov av utifrån barnets/den unges sammanhang men lämnar uppbyggnad av former och struktur för samverkan åt verksamheterna själva. BUP anger i intervjuer att de har samverkansavtal med kommunernas socialtjänst där strukturerade träffar sker. Strukturerade träffar sker även med skolhälsovården. BUP Norrköping uppger att de har ett brett samverkansforum som kallas *Barnsamverket* där även barnhälsovård, LSS och polis finns med förutom skola och socialtjänst.

Barn- och ungdomshälsan beskriver främst att de samverkar med kommunerna genom de *verksamheter i samverkan* som finns och att detta regleras genom specifika samverkansavtal²¹, vilket beskrivs fungera bra. Barn- och ungdomshälsornas personal uppger att det finns samverkansforum, både på strategisk nivå och individnivå, där socialtjänsten deltar. I dessa saknas ofta samverkan med skolan. Det finns en önskan om att samverkan med skolan ska förbättras och utvecklas.

Internt inom regionen nämns samverkansforum med barn- och ungdomshälsa, kvinnoklinik, habilitering, BUP och vuxenpsykiatrin. Intervjupersonerna har lättare att sätta ord på samverkan

¹⁸ Region Östergötland: *Vårdval primärvård i Östergötland. Regelbok för auktorisation – Vårdval Primärvård 2020*. Dnr: HSN 2019–454

¹⁹ Region Östergötland: *Ramavtal för ungdomshälsan i Östergötland 2015-07-01-2016-12-31*. Senaste beslutade förlängning till 2020-07-01.

²⁰ Region Östergötland: *Kravspecifikation öppen specialiserad barn- och ungdomspsykiatri*. Beslutad 2015-09-29. Dnr: HSN 2015–27.

²¹ Exempel: Region Östergötland, Finspångs kommun: *Samverkan kring barn/ungdomar med sannolik neuropsykiatrisk problematik i Finspångs kommun*. 2020-06-09.

Region Östergötland, Kinda kommun: *Samverkansavtal mellan Kinda kommun, Bildningsförvaltningen och Region Östergötland, Närsjukvården i centrala Östergötland, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Linköping 2019–2021*.

som sker på individnivå. Det uppges saknas tillräckliga samverkansforum med vårdcentraler och skola.

Ett arbete har påbörjats för att samla utbildningsdirektörer för att skola och elevhälsa ska bli mer delaktiga i LGVO, bland annat genom de riktade arbetsgrupperna. I SVO:s arbetsplan för 2020–2021²² framgår att en utvecklad samverkan med utbildningsnämnderna i länet är en prioriterad fråga då detta ses som en framgångsfaktor för tidiga och samordnade insatser.

För att skapa en fördjupad samverkan med utbildningsnämnderna vill SVO bjuda in utbildningspolitiker till dialog inför beslut om ramavtal för ungdomshälsan samt ta fram förslag på åtgärder för utvecklad samverkan med representanter från förskola/för- och grundskola, elevhälsa, socialtjänst, familjecentral och mödra- och barnhälsovård.

3.1.1. Bedömning

Vi bedömer att överenskommelserna för att möta psykisk ohälsa bland barn och unga är delvis kända.

Överenskommelser är i högre grad kända på ledningsnivå men inte i de operativa verksamheterna.

Överenskommelserna ger uttryck för ett förhållningssätt för att nå en god samverkan. Trots att de inte är kända ges en bild av att dessa faktorer eftersträvas.

Samverkan ska ske mellan region, socialtjänst och skola. Skolverksamheterna deltagande i samverkansforum bedöms kunna stärkas på såväl lednings- och operativ nivå.

3.2. Ges verksamheterna förutsättningar att arbeta i enlighet med överenskommelsen?

Vi har konstaterat att överenskommelser om samverkan inte implementerats i de operativa verksamheterna. I de fall de intervjuade känner till att de beslutats är dess innehåll inte levande. Vi har här valt att fokusera på det innehåll i överenskommelserna som påvisar goda förutsättningar för samverkan i praktiken kring målgruppen barn och unga.

I överenskommelserna anges att personalen ska ges förutsättningar för att samverka i praktiken. Följande faktorer anges som viktiga förutsättningar för en god samverkan:

- Gemensam värdegrund
- Tydliga ansvarsgränser
- Möjligheter till diskussioner kring gemensamt uppdrag mellan professioner
- SIP (samordnad individuell plan)

I intervjuer, med både verksamheter inom Primärvårdscentrum och Psykiatricentrum, framkommer en samstämmig bild av vilka förutsättningar som bör finnas för att samverkan ska fungera vilken är i överensstämmelse med de förutsättningar som anges i de aktuella överenskommelserna.

Gemensam värdegrund

I överenskommelsen om samverkan kring barn och unga beskrivs värdegrund som *ett gemensamt synsätt där den enskildes samlade behov ska tillgodoses och där kommuner och regionen tillsammans erbjuder ett tillräckligt utbud av hälso- och sjukvårdsinsatser och sociala stödinsatser.* Här nämns bra bemötande, konstruktiva möten där *personalen visar respekt för barnet/ungdomen, lyssnar och har förmåga att förstå dennes situation och behov.* Olika synsätt och värdegrund ska diskuteras över professions gränserna. Det friska och det som fungerar bra ska vara i fokus, insatser ska utföras med respekt och lyhördhet för individens behov och förutsättningar

²² Regionledningskontoret: *Samråd vård och omsorg (SVO), arbetsplan 2020–2021 och årsberättelse 2019.* Beslutad 2020-05-12. Dnr: HSN 2020–158

I intervjuer ges generellt en bild av att den operativa verksamheten i många fall initierat och format samverkansforum efter de behov som de själva uppmärksammat. Det finns en upplevelse av att det inte finns någon styrning gällande struktur för samverkan utan att det är avhängigt de personer som arbetar i den operativa verksamheten att skapa dessa utifrån lokala förutsättningar. Samverkan beskrivs som personbunden snarare än strukturerad, detta framförallt inom de primärvårdsenheter som ingått i granskningen. Representanter för vårdcentralerna uppger att de inte har ett uppdrag att möta behov hos och erbjuder inte behandlingsinsatser för barn och unga med psykisk ohälsa. Kontakt med socialtjänst sker utifrån behov kring enskilda klienter och strukturerad samverkan för att uppnå ambitionerna om helhetssyn och gemensam värdegrund känns inte igen.

Inom verksamheter som går under Psykiatricentrum nämns att samverkan upplevs som mer fungerande på individnivå än på strategisk nivå. I intervju med SVO framgår att syftet med överenskommelserna är att formulera vad som förväntas av samverkan både på strategisk nivå och på operativ nivå.

Forum för samverkan är en förutsättning för att diskutera och komma fram till en gemensam värdegrund. Ingen av de intervjuade ger exempel på ett sådant värdegrundsarbete.

Tydliga ansvarsgränser

I de aktuella överenskommelserna ges information om ansvarsgränser mellan huvudmännen och de olika verksamheternas övergripande uppdrag och målgrupp. Här påtalas även att det bör finnas forum för information kring ansvarsgränser men även för diskussion om otydligheter uppstår.

Enligt intervjuerna finns det brister kring tydlighet i ansvarsgränser internt mellan olika verksamheter. Intervjuerna visar exempel på otydligheter framförallt mellan primärvården och ungdomshälsan. Personal inom ungdomshälsa har inte i uppdrag att möta behov av medicinering eller läkarkontakt men beskriver att hänvisning görs hit via primärvården. Primärvårdens personal uppger att de inte arbetar med målgruppen i hög utsträckning. Intervjuerna påvisar en uppfattning om att enskilda bollar mellan enheterna.

I SVO:s arbetsplan för 2020–2021 framgår att ett nytt ramavtal för ungdomshälsan ska tas fram inför halvårsskiftet 2020. Ramavtalet ska tydliggöra vad ungdomshälsan är, vilket ansvar varje huvudman har samt vilka kompetenser som ska säkerställas av varje part. Ramavtalet ska även tydliggöra åldersgränser och säkerställa jämlik vård oavsett bostadsort. Det finns idag skillnader i hur ungdomshälsorna i länet är organiserade. I flera intervjuer har det framkommit en osäkerhet och oro kring vem som ska ansvara för ungdomar i åldersgruppen 21–25 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa, efter förändrat ramavtal för ungdomshälsan där diskussion om att sänka åldersgränsen till 21 år förs.

En annan ytterligare identifierad svårighet i ansvarsgränser inom regionen avser barn i förskoleålder där det finns misstanke om autism eller lindrig utvecklingsstörning. Barnhabiliteringen kräver diagnos för att ta emot dessa barn medan BUP ej vill diagnosticera barn i tidiga ålder. I intervju uppges att detta är en välkänd problematik där åtgärder är vidtagna för att komma till rätta med problematiken.

Möjlighet till diskussioner kring gemensamt uppdrag

Enligt de styrande dokumenten är en förutsättning för tydliga ansvarsgränser att olika professioner och huvudmän träffas för att diskutera detta och på så sätt få kunskap om uppdrag och kompetens samt om förändringar som sker/kommer att ske.

I intervjuerna framkommer vikten av att kunna ta upp problem i samverkan för att kunna få förståelse och kunskap om varandras uppdrag. De flesta uppger att de är nöjda med den samverkan som finns och att det finns forum att ta upp svårigheter i. Samverkan med skolan beskrivs generellt som svår och som ett område som kan utvecklas. En beskrivning görs av att det är lättare att samverka med skolan i en liten kommun där det finns färre antal skolor och färre personer att ha kontakt med. På en strategisk länsnivå uppges inte skolan finnas med i samverkan men att det är något som det, i dagsläget, arbetas för. På lokal nivå finns samverkansforum och

informationsträffar där även skolan ingår. Dessa har skapats av verksamheterna själva utifrån behov som uppstått, snarare än utifrån den styrning som ges i överenskommelsen.

I de kommuner där familjecentral finns sker en samverkan mellan huvudmännen gällande det gemensamma uppdraget.

SIP

Intervjuerna visar att det finns en positiv bild av användandet av SIP. En tydlig struktur för hur den ska tillämpas beskrivs. Genom den gemensamma planeringen fördelas ansvar och uppdrag. Flera intervjuade ser dock att SIP kan användas i högre utsträckning.

SIP är vanligare för målgruppen barn och unga vid svårare psykisk ohälsa och främst vid utskrivning från slutenvård. Intervjuer inom primärvården och barn- och ungdomshälsorna visar att de nästan aldrig deltar i SIP kring barn och unga. BUP medverkar i och kallar i högre utsträckning till SIP-möten.

3.2.1. Bedömning

Vi bedömer att verksamheterna inte ges förutsättningar för att arbeta i enlighet med överenskommelserna. En förutsättning är att de implementeras på den operativa nivån, vilket brister.

Förutsättningar för samverkan i enlighet med styrningen bygger dock på faktorer som eftersträvas i verksamheterna, i form av tydliga ansvarsgränser, möjligheter till diskussioner kring gemensamt uppdrag mellan professioner samt upprättande av SIP. Vi konstaterar dock att ett värdegrundsarbete inte sker.

3.3. Säkerställs att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammas för att ge stöd och behandling?

I flera överenskommelser²³, anges det att huvudmännen har ett gemensamt ansvar för suicidprevention. Överenskommelserna visar åtgärdsområden som finns i en nationell handlingsplan för suicidprevention²⁴ och som ska ses som vägledande för det förebyggande arbetet. Här nämns bland annat att;

- Främja goda livschanser för mindre gynnande grupper vilket bland annat skapar bättre förutsättningar för unga att lyckas i skolan.
- Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid.
- Se suicid som psykologiska misstag på så sätt att handlingen blir en följd av påfrestningar som individen ej kan bemästra, vilket minskar den skam och stigmatisering som suicid kan förknippas med.
- Sätta in tidiga insatser och öka elevernas medvetenhet kring psykisk ohälsa och förmåga att hantera stress.
- Sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid och höja kompetensen hos nyckelpersoner för att känna igen tecken på ökad suicidrisk och vilka åtgärder som behövs.
- Göra händelseanalyser efter suicid.
- Stödja frivilligorganisationers kompletterande insatser.

I regionens årsredovisning 2019 framgår att arbetet med att införa och följa upp riktlinjerna för depression och ångestsyndrom för unga vuxna fortsätter. Områden för utveckling är bland annat genomförandet av suicidriskbedömningar. Vidare framgår att regionen, under oktober 2019, var värd för en nationell konferens om suicidprevention.

²³ Exempelvis *Överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk* samt *Överenskommelse om samverkan kring trygg och säker vård för barn och unga 0–20 år, som vårdas utanför det egna hemmet*

²⁴ Folkhälsomyndigheten: *Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention*. 2019-16-19.

Årligen genomför hälso- och sjukvårdsnämnden uppföljning av vårdgivarens verksamhet. Detta utgör led i prioritering av fortsatt utvecklingsarbete. Uppföljning av, de i verksamheterna vidtagna åtgärderna, för att förbättra resultat följs systematiskt upp vid de årliga avtalsuppföljningarna samt vid de kvartalsvisa samverkansmötena för BUP verksamheterna. I uppföljningsplan som framgår i *kravspecifikation för öppen specialiserad barn- och ungdomspsykiatri* finns angivet att suicidprevention ska följas upp en gång per år genom att vårdgivaren beskriver hur arbetet med suicidprevention bedrivs. I kravspecifikationen för BUP finns målet att minska självmorden i alla åldersgrupper. I den senaste uppföljningen²⁵ sp, genomfördes våren 2020, beskriver samtliga verksamheter internutbildning samt rutiner för arbete kring suicidprevention. Det är dock oklart hur dokumentation samt uppföljning inom området sker och det anges att förbättringspotential finns utifrån statistik från journalsystem.

I intervjuerna har framkommit att *en utvecklingsledare* har till uppgift att samordna arbetet med suicidprevention samt att samverka kring suicidprevention med länets kommuner. Detta har bedrivits som ett projekt på heltid från år 2015. Enligt rapport²⁶ om projektet har huvudfokus varit att sprida information och öka kunskapen om självmord samt om de suicidpreventiva åtgärdsområden som finns i det nationella handlingsprogrammet. Projektet avslutades vid årsskiftet 2016/2017 men uppdraget finns kvar kopplat till Folkhälsomyndighetens nationella uppdrag. Samordnaren finns med i processer som exempelvis framtagandet av vård- och insatsprogram som berör insatser för att upptäcka tidiga tecken på suicidrisk. Projektet har, enligt intervjuerna, haft varierande framgång. Vissa konkreta insatser har implementerats så som att en samverkansplan mellan polis, räddningstjänst och SOS Alarm som ska följas vid larm om suicid eller risk för suicid. Enligt projektrapporten finns även information, riktlinjer om suicidprevention på vårdgivarwebben och primärvårdens kunskapsstöd *Östgöta-fakta*.

Under suicidpreventionsprojektet ovan, erbjöds utbildningar inom regionen och kommunerna, bland annat utbildningen *Första hjälpen till psykisk ohälsa*²⁷. Målet med utbildningen är att rädda liv genom ökade kunskaper om psykiska sjukdomar och suicid. Det beskrivs som en basutbildning som, i första hand, vänder sig till personer som arbetar professionellt eller ideellt i ett människonära sammanhang eller till exempel till HR-ansvariga och arbetsledare. Vid intervjuerna framkommer en bild av att ett fåtal inom regionen genomgått denna utbildning.

Intervju med samordnare påvisar att det funnits kanaler, inom psykiatrin, för att arbeta med projektet men det uppfattas saknas stödfunktioner och resurser. I psykiatrins uppdrag ingår suicidbedömningar och i och med det finns en uppfattning att kompetensen kring suicid redan finns. Samordnare uppfattar inte suicidprevention som ett prioriterat område inom primärvården. I projektrapporten anges dock att intresset för området ökat inom primärvården under projektets gång. Inom BUP inklusive barn- och ungdomshälsa finns Deplyftet som är ett strukturerat material för bedömning och behandling av depression för barn och ungdomar. I detta ingår en strukturerad suicidriskbedömning.

Det beskrivs som svårt att hitta en samverkansstruktur med skolektor då det saknas strukturerad samverkan på en strategisk nivå. I intervju med samordnaren uppfattar vi en bild av att det finns goda exempel på arbete med suicidprevention inom elevhälsa på lokal nivå, men att dessa har svårt att spridas.

Det framgår i intervjuer att barn- och ungdomshälsan utarbetat egna riktlinjer och rutiner kring suicidprevention. Inom primärvården framgår att det sedan 2018 pågår ett projekt med metoden IBH (integrerad beteende hälsa) som stegvis införs på vårdcentralerna i regionen. IBH innebär att patienter snabbt ska få ett första samtal vid psykisk ohälsa. I projektet ingår flera timmars utbildning till sjuksköterskor/distriktsköterskor i suicidprevention för att uppmärksamma suicidrisk.

²⁵ Region Östergötland: *Uppföljningsplan – öppen specialiserad barn- och ungdomspsykiatri (HSN 2015–27) Vårdgivare: Sammanställning uppföljning barn- och ungdomspsykiatri, RÖ 2019*. I skrivande stund ej diarieförd, då kompletteringar begärs av verksamheterna.

²⁶ Region Östergötland: *Suicidprevention i Östergötland. Uppdrag från HSN 150901–161231. Dnr: 2017–213*.

²⁷ Ett vetenskapligt utvärderat och internationellt första hjälpen-program vid olika psykiska tillstånd. Källa: <http://www.mhfa.nu/>

Vidare uppges i intervjuer att suicidprevention och att upptäcka tidiga tecken på suicidrisk ingår i övergripande uppdrag för samtliga verksamheter. I övrigt framkommer inga andra specifika uppdrag eller ytterligare tilldelade resurser kopplat till suicidprevention i de verksamheter där representanter intervjuats.

Trots angivet gemensamt ansvar i överenskommelser, har det inte framkommit att uppföljning eller uppdrag kring att säkerställa att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammas. I granskningen har inte verifierats att annan styrning som berör suicidprevention, exempelvis vårdprogram, kravspecifikationer vid beställning av vård, rutiner och riktlinjer följts upp i dessa delar.

3.3.1. Bedömning

Vi bedömer att det delvis säkerställs att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammas för att kunna ge stöd och behandling.

I överenskommelserna tydliggörs ett gemensamt ansvar hos huvudmännen för suicidprevention.

Vi noterar även aktiviteter i suicidpreventivt syfte, exempelvis att del av tjänst riktas mot att samordna huvudmännens insatser för suicidprevention.

Uppföljning av de delar i överenskommelser samt annan styrning som berör suicidprevention saknas. Då hälso- och sjukvårdsnämnden inte följer upp sin styrning kan det inte heller säkerställas att styrningen efterlevs.

3.4. Görs uppföljning av att samordnade individuella planer upprättas enligt lagens intentioner och vidtas åtgärder vid behov?

HSL och SoL²⁸ visar en skyldighet att huvudmännen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, förutsatt att planen behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och att den enskilde själv samtycker till planen. Planen ska visa vilka insatser som behövs och vilken av huvudmännen som ansvarar för respektive insats, eventuella insatser som ges av annan samt vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen.

I de överenskommelser som regionen och länets kommuner ingått framgår att SIP är ett verktyg för att underlätta samarbetet samt tydliggöra respektive parts ansvar. Vidare framgår i *överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk* att huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att initiera upprättande av SIP.

Det förs statistik på antal SIP som upprättats men ej kopplat till målgrupp. För målgruppen barn och unga är det främst specialistvården såsom BUP som medverkar eller initierar SIP. Upplevelsen är att SIP är vanligare inom primärvården vad gäller vuxna och äldre patienter och då en patient lämnar slutenvård. SIP tenderar att initieras för barn och unga i ett senare skede av psykisk ohälsa. Första linjen-verksamheter såsom barn- och ungdomshälsan är inte aktuella i att medverka i SIP i lika hög utsträckning som BUP.

Enligt regionens årsredovisning 2019 är det avgörande för en fungerande samverkan med länets kommuner att det upprättas SIP när patienter skrivs ut från slutenvård. Det anges i årsredovisningen att användningen av SIP varierar mellan enheter och att arbetsformerna fortfarande utvecklas. Under 2019 har planer upprättats för 111 personer som har skrivits ut från slutenvård, att jämföra med 151 personer under 2018.

I regionens årliga uppföljning av vårdgivaravtal följs förekomsten av SIP upp. I uppföljningen anges att det finns behov av att fortsätta utveckla användandet av SIP.

I intervjuer framgår att det inte förekommit någon systematisk uppföljning kring att SIP i övrigt, exempelvis kring kvalitet, innehåll eller utfall av samordningen. Inom ett tidigare samverkansforum,

²⁸ HSL (16 kap 4§) och SoL (2 kap 7§)

Samplan Barn i centrala länsdelen, där bland annat BUP, socialtjänst i Kinda, Yrde, Åtvidaberg och Linköping, barn- och ungdomshälsa och skola ingick, har uppföljning kring SIP gjorts, enligt intervjuerna.

I SVO:s arbetsplan för 2020–2021 framgår att man vill fästa särskild vikt vid uppföljning av utveckling avseende SIP.

3.4.1. Bedömning

Vi bedömer att det inte säkerställs att uppföljning av att samordnade individuella planer upprättas enligt lagens intentioner och att åtgärder vidtas om detta inte sker.

Statistikhämtning och uppföljning saknar indikatorer för att säkerställa att SIP genomförs enligt lagens intentioner, dvs att planerna leder till att enskilda får sina behov tillgodosedda, att den visar vilka insatser som behövs och vilken av huvudmännen som ansvarar för respektive insats.

3.5. Sker uppföljning av att samverkan fungerar?

I överenskommelserna kring *personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk* samt överenskommelsen om *samverkan kring trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet*, anges att uppföljning av överenskommelserna ska ske årligen med start år 2019. I granskningen har det inte framkommit att det gjorts någon systematisk och dokumenterad uppföljning av dessa. I intervjuer har det framkommit att det är otydligt vem som ska ansvara för uppföljningen.

Enligt *överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk* ansvarar SVO, LGVO samt de strukturer för samverkan som finns på högre beslutnivå för att initiera uppföljning av samverkan, vilken ska ske gemensamt och strukturerat. I överenskommelsen anges att en uppföljning ska ske minst årligen av huvudmännen gemensamt. För 2019 ska uppföljning ske bland annat av om barn och unga med risk- eller missbruksproblem och/eller psykiatrisk problematik ges ett samordnat och samtidigt stöd. En uppföljningsplan ska utarbetas. Överenskommelsen anger även prioriterade uppföljning områden för 2020 – 2021. Det framkommer vid intervjuerna att överenskommelsen ska följas upp med stöd av SKR.

I *överenskommelse om samverkan kring trygg och säker vård för barn och unga 0–20 år, som vårdas utanför det egna hemmet*, anges att LGVO:s arbetsgrupp *Att växa upp* har ansvar för att initiera uppföljning av hur samverkan fungerar och hur arbetet genomförs enligt överenskommelsen. Detta ska ske årligen med start 2020. Resultaten av genomförda uppföljningar ska göras kända i berörda organisationer. Även den gemensamma HVB-verksamheten ska årligen följas upp enligt samverkansavtalet. Bland annat ska samverkansparter följas upp. Detta finns även med som en del i SVO:s arbetsplan för 2020–2021.

I SVO:s arbetsplan för 2020–2021 framgår att samrådet ökat sitt fokus på uppföljning. SVO har gett i uppdrag till LGVO att ta fram ett förslag till tidsplan för tematiserade uppföljningar av samtliga överenskommelser, vilket även framgår av LGVO:s arbetsplan²⁹.

I den årliga uppföljningen som regionen gör som beställare av vård, ingår samverkan som ett uppföljningskriterium. Samverkan följs upp genom att leverantören får beskriva och sammanfatta den samverkan som sker med kommunerna. I den senaste uppföljningen inom BUP beskrivs en välutvecklad samverkan både på övergripande nivå och i enskilda ärenden.

Varje år genomför HSN så kallade verksamhetsförlagda uppföljningar. Syftet är att följa upp hur olika vårdverksamheter arbetar med utvalda behovsgrupper, områden eller uppdrag i regelböcker, överenskommelser och avtal. Under hösten 2019 genomfördes denna uppföljning med temat samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa. De verksamheter som följdes upp var Ungdomshälsan Motala/Mjölby och BUP (psykiatripartners) i västra länsdelen, Moa-mottagningen i Norrköping (kommun- och region representanter), Geria VC i Söderköping och Ungdomshälsan

²⁹ LGVO: *Arbetsplan 2019–2020*. HSN 2019–450.

Söderköping, BUP i Linköping (US) och Folåsa SIS-institution. Resultatet av denna uppföljning rapporteras till nämnden i mars 2020. Uppföljningen visar följande grupper som riskerar att hamna mellan stolarna;

- barn under 6 år som Barnhälsovården remitterar till BUP då BUP inte anser sig ha kompetens för barn under 6 år,
- ungdomar kring 17 år vid remiss från ungdomshälsan till BUP, eftersom BUP tar barn upp till 18 år,
- unga med beroendeproblematik som önskar hjälp inom ungdomshälsan och psykiatri, då det finns krav på drogfrihet för att få hjälp,
- barn och ungdomar med medelsvår psykisk ohälsa då det skett en undanträngningseffekt då BUP övertagit ansvar för NP-utredningar.

I intervjuer framkommer att arbetet med uppföljning av överenskommelser har blivit framskjutet. De flesta intervjuade känner inte till att någon systematisk och dokumenterad uppföljning har genomförts av att samverkan fungerar förutom att regionen årligen följer upp verksamheterna utifrån de avtal som upprättats efter upphandling, där samverkan är ett uppföljningskriterium.

Representant för SVO uppger vid intervju, att det finns en risk för att uppföljningar tappas bort och att de är medvetna om att detta måste förbättras. Bland annat finns ett tydligare fokus för detta i SVO:s senaste arbetsplan för 2020–2021, dock kan även den planeringen bli försenad pga situationen med Covid-19.

En av intervjupersonerna har deltagit i HSN:s verksamhetsförlagda uppföljning, VFU, och uppger att den uppföljningen var uppbyggd på liknande frågeställningar som denna granskning och uppger vidare att denne ej fått någon återkoppling kring vad den uppföljningen gett för resultat och slutsatser.

3.5.1. Bedömning

Vi bedömer att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden delvis säkerställer att samverkan fungerar.

Överenskommelser visar att uppföljning ska göras. Detta har dock inte fullföljts. Det har inte heller framkommit att Regionstyrelsen i sin uppsiktsplikt uppmärksammat detta.

Det sker dock årliga uppföljningar avseende alla leverantörer och deras verksamheter, som även avser samverkan.

3.6. Görs uppföljningar och jämförelser avseende verksamhetens effektivitet?

Som framgår enligt bakgrunden finns statistik som indikerar att verksamheterna inom Psykiatricentrum kan effektiviseras. Vi hänvisar till Socialstyrelsens rapport som visar att länet år 2018 hade högsta antalet årsarbetare inom BUP men att antalet besök per årsarbetare var lägre än riksgenomsnittet³⁰ samt till SKR:s databas *vantetider.se* som visar att andelen som får fördjupad utredning respektive behandling inom 30 dagar är betydligt lägre för länet än rikssnittet.

Enligt regionstyrelsens verksamhetsplan 2020³¹ har styrelsen ett planerings- och uppföljningsansvar för regionens totala resursutnyttjande och för att de olika verksamheterna bedrivs effektivt efter fastställda mål.

³⁰ Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga - Öppna jämförelser 2019 visar att Östergötland år 2018 hade det högsta antalet årsarbetare inom barn- och ungdomspsykiatri per 10 000 invånare vid en jämförelse med landet i övrigt. Antalet besök per årsarbetare var dock lägre än rikssnittet i länet.

³¹ Region Östergötland: *Regionstyrelsens verksamhetsplan 2020*. Dnr: RS-2019-28.

I den årliga uppföljningen som regionen gör, som beställare av vård, ingår effektiv hälso- och sjukvård samt tillgänglighet som uppföljningskriterier. Av uppföljning inom BUP under 2020 framgår att väntetider avseende nybesök, fördjupad utredning och behandling inom 30 dagar följs upp en gång per månad.

Enligt regionens årsredovisning 2019 är tillgängligheten inom BUP relativt god vad gäller nybesök. Sett över helåret fick i genomsnitt 79 procent ett första besök hos psykiatrin inom 30 dagar. Tillgänglighet till fördjupad utredning och behandling brister. Olika åtgärder för att förbättra detta pågår och planeras. Bland annat ökas antalet internetbehandlingar chatt-funktion införs. För att förbättra tillgängligheten till utredning inom BUP planeras tillgänglighetssatsning under 2020.

Enligt den strategiska planen är en förutsättning för effektivitet kvalitet, god hushållning, systematisk verksamhetsutveckling, produktionsplanering och att resurser omfördelas mellan olika delar av verksamheten utifrån de behov som finns. En omställning krävs till nära vård, digitalisering och en ökad samverkan med länets kommuner.

Delårsrapport för april 2020 för HSN³² visar ett försämrat resultat inom BUP i jämförelse med samma period föregående år. Det framgår att 54 procent av patienterna har fått nybesök inom 30 dagar och 10 procent av patienterna har fått behandling inom 30 dagar. Målvärdet för dessa båda indikatorer anges vara 85 procent. Andelen som fått nybesök inom 30 dagar har minskat med 11 procent jämfört med samma period föregående år och andelen som fått behandling inom 30 dagar har minskat med 5 procent jämfört med samma period föregående år. I delårsrapporten uppges att tillgängligheten för BUP Linköping försämrats markant. Vidare framgår att effekten av den tillgänglighetssatsning som beslutats uteblivit då regionens BUP-verksamheter ännu inte kunnat anställa PTP-psykologer³³ enligt planering.

I intervjuer framgår att det är välkänt att det finns problem med tillgängligheten avseende långa vårdköer till BUP och att det inte är unikt för regionen. Det beskrivs att patienter får gå kvar längre hos första linjen-verksamheterna trots en problematik som kräver ytterligare kompetens.

I intervjuer lyfts även synpunkter på att jämföra statistik, då det kan finnas skillnader i registrering i olika regioner. Här förordas att jämföra statistik inom regionen över tid. Det anges att regionen lägger resurser på att registrering ska ske på ett riktigt sätt för att säkerställa att underlag och statistik är relevanta.

För att säkerställa effektivitet och kvalitet har flera åtgärder vidtagits inom BUP. Bland annat har en utökning av behandlingsresurser skett, djupintervjuer genomförs med medarbetare som väljer att avsluta sin anställning, krav ställs på steg 1-utbildning vid nyrekrytering och det har inletts ett samarbete med SKR för att se hur arbetet kan bli mer effektivt. Verksamheterna uppger även att de kontinuerligt följer patientflöden och att de arbetar med digitalisering för att kunna erbjuda internetbaserad behandling. Det uppges även att det pågår ett nationellt arbete sedan två år tillbaka för att ta fram riktlinjer och standardisering för kvalitativ och effektiv vård, vilket följs och värden anpassas utifrån detta i regionen.

3.6.1. Bedömning

Uppföljningar och jämförelser avseende verksamhetens effektivitet görs i allt väsentligt.

Uppföljning avseende tillgänglighet görs månadsvis inom BUP, vilken visar brister främst kring fördjupad utredning och behandling. Åtgärder har vidtagits till följd av uppföljningen. Åtgärder har även vidtagits för att säkerställa korrekta underlag som grund för uppföljningar och för de åtgärder som vidtas för att förbättra effektiviteten.

³² Region Östergötland: *Delårsrapport 04 2020 Hälso- och sjukvårdsnämnden januari-april*. Beslutad 2020-06-08. Dnr: HSN 2020-4.

³³ PTP-psykolog – praktisk tjänstgöring för psykologer. Syftet med PTP är att psykologen ska lära sig nytt och samtidigt arbeta "skarpt" som psykolog för första gången. Källa: Psykologförbundet: <https://www.psykologforbundet.se/for-dig-som-ar/PTP/> [2020-09-02].