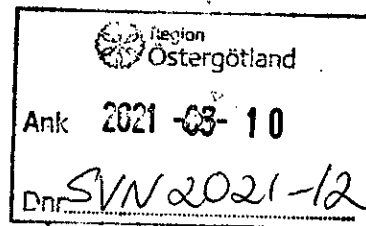


Regionfullmäktige

För beaktande till
Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsnämnden



För kännedom till
Patientnämnden
Regionutvecklingsnämnden
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden
Samverkansnämnden för sydöstra
sjukvårdsregionen
Styrelsen samt revisionen i kommunerna
Finspång, Motala, Valdemarsvik, Vadstena,
Åtvidaberg, Ödeshög, Ydre, Boxholm,
Linköping samt Norrköping
Berörda inom Regionen enligt sändlista

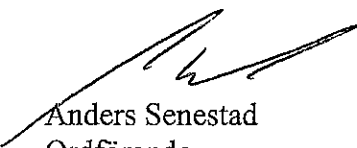
SAMLAD RAPPORT AVSEENDE GRANSKNING AV INSATSER MOT PSYKISK OHÄLSA BLAND BARN OCH UNGA

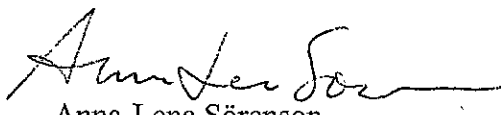
Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska insatser mot psykisk ohälsa bland barn och unga. Revisorerna har tidigare behandlat den revisionsrapport som avser Region Östergötland och tillsänt den till berörda inom Region Östergötland.

Nu har en samlad rapport med översiktligt resultat från granskning i Region Östergötland samt kommunerna Finspång, Kinda, Mjölby och Söderköping utarbetats av PwC. Revisionen i Region Östergötland har beslutat att ta den samlade rapporten i beaktan och att översända den till er. Denna gemensamma rapport kommer också att behandlas av revisionen i de kommuner som ingått i granskningen.

Regionens revisorer ser utifrån den samlade rapporten det som särskilt angeläget att förbättra efterlevnaden av lagar och styrande dokument inom området. Det är också av vikt att det finns välfungerande samverkansforum inom området. Uppföljningen kan generellt stärkas.

Resultatet av genomförd granskning sammanfattas i bifogade revisionsrapport.


Anders Senestad
Ordförande


Anna-Lena Sörenson
Vice ordförande

Insatser mot psykisk ohälsa bland barn och unga

- Översiktligt resultat från granskning i Region Östergötland och kommunerna Finspång, Kinda, Mjölby och Söderköping

Januari 2021

Projektledare

Lena Brönnert, certifierad kommunal revisor

Projektmedarbetare

Josefin Söderstedt, revisor



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och revisionsfrågor	3
Revisionskriterier	4
Avgränsning	4
Metod	4
Länsgemensam styrning	5
Iakttagelser	7
Är överenskommelser för att möta psykisk ohälsa bland barn och unga kända och efterlevs de?	7
Ges verksamheterna förutsättningar att arbeta i enlighet med överenskommelser?	8
Säkerställs att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammas för att ge stöd och behandling?	10
Görs uppföljning av att samordnade individuella planer upprättas enligt lagens intentioner och vidtas åtgärder vid behov?	11
Sker uppföljning av att samverkan fungerar?	12
Rekommendationer	14

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Region Östergötlands revisorer och revisorerna i kommunerna Finspång, Kinda, Mjölby och Söderköping granskat att ansvariga nämnder säkerställer att samverkan sker för att möta och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga i länet. Inom regionen är detta regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Inom kommunerna är detta de nämnder som ansvarar för barn och ungdomsvård respektive förskola och skola. Granskningens fokus är samverkan för barn och unga 0 – 18 år.

Granskningen har skett i form av fem fristående arbeten som berör framförallt den länsövergripande styrningen som upprättats av den politiska samverkansorganisation som finns inom länet. I de specifika granskningarna berörs även den styrning som är relevant för regionen och respektive kommun, beslutad av fullmäktige och av de granskade nämnderna. I föreliggande rapport görs en summering av vad som framkommit. I granskningen inom regionen granskas även effektivitet, i de granskningar som gjorts inom kommunerna granskas även det förebyggande arbete som sker inom förskola och skola relevant för målgruppen.

Resultatet visar en övergripande styrning i form av framförallt överenskommelser som slutits i länet mellan regionen och kommunerna, vilka berör samverkan och insatser för att möta bland annat den ökande psykiska ohälsan hos barn och unga. Överenskommelser är i högre grad kända på ledningsnivå men inte i de operativa verksamheterna inom regionen. Samman bild ges inom kommunernas socialtjänst. Implementeringen av styrningen är sämre inom utbildningssektorn, där de ofta inte är kända varken på lednings- eller operativ nivå. En orsak till detta är att utbildningssektorn inte finns representerad i det gemensamma politiska organet för stöd- och samverkansstruktur inom vård och omsorg i länet, *Samrådet för vård och omsorg*, eller i ledningsgruppen på tjänstemannanivå inom denna struktur.

Intervjuerna påvisar att det inom verksamheterna ses som betydelsefullt att utveckla tydliga ansvarsgränser och att det finns möjligheter till diskussioner kring gemensamt uppdrag mellan huvudmännen och dess professioner. Detta motsvarar den styrning som finns i de övergripande dokumenten, trots att de i stora delar inte är kända och då inte varit ett stöd för att forma samverkansstrukturen. Det framkommer dock att ett gemensamt värdegrundsarbete inte sker, vilket enligt överenskommelserna är viktigt för samverkan. Det ges även exempel på otydliga ansvarsgränser, såväl mellan regionens enheter som möter barn och unga som mellan regionen och kommunens verksamheter.

I granskningen framkommer att samordnade individuella planer, SIP, används för att samordna och tydliggöra ansvar för stöd och vård i enskilda ärenden. Deltagande från regionen verksamheter brister. En uppföljning av att dessa upprättas enligt lagens intentioner, dvs att planerna leder till att enskilda får sina behov tillgodosedda, har inte skett.

Det finns en styrning som påvisar tidiga insatser för att upptäcka risk för suicid. Det har dock inte framkommit att det finns forum där huvudmännen säkerställer att det gemensamma ansvaret för suicidprevention hanteras. Det har inte heller framkommit att uppföljning görs för att säkerställa att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammas.

I de granskningar som genomförts inom kommunerna fanns även ett fokus på förebyggande insatser i syfte att bland annat tidigt upptäcka behov av stöd med anledning av en psykisk ohälsa hos barn och unga. I samtliga granskade nämnders verksamheter bedömdes att detta skedde på ett tillfredsställande sätt. En beskrivning av detta finns i respektive kommuns rapport och berörs inte vidare här.

Generellt brister uppföljning av den övergripande styrningen, trots tydliga direktiv om att detta ska göras strukturerat och dokumenteras. Uppföljning är ett redskap för att säkerställa att en samverkan sker av de insatser som ska komma enskilda barn och unga till del, vilka allt oftare ges från flera av huvudmännen samtidigt. Vi pekar också på att uppföljning är en förutsättning för ett systematiskt utvecklings- och kvalitetsarbete.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Region Östergötlands revisorer och revisorerna i Finspång, Kinda, Mjölby och Söderköping har i fördjupade granskningar bedömt samverkan av insatser för att hantera psykisk ohälsa hos barn och unga. Då ansvar för målgruppen delas mellan regioner och kommuner sågs fördelar med att genomföra dessa samtidigt. De genomfördes som fristående granskningar hos respektive huvudman under juni till november 2020. I föreliggande rapport ges sammanfattande bild av de iakttagelser som framkommit. För att ta del av de bedömningar som gjorts av det ansvar som finns hos respektive granskad nämnd hos huvudmännen hänvisas till de fem revisionsrapporterna.

De riskanalyser som ligger till grund för granskningarna visar statistik från Folkhälsomyndigheten. Enligt denna har 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 Socialstyrelsen. För unga vuxna, 18–24 år, är ökningen närmare 70 procent. Även Folkhälsomyndighetens rapport *Skolbarns hälsovanor 2017/2018* påvisar en ökad psykisk ohälsa genom den självskattning hos unga mellan 11 – 15 år som visar att psykiska besvär som nedstämdhet, sömnsvårigheter, yrsel och stress ökar.

I *Region Östergötlands årsredovisning 2019*¹ 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.

Under januari 2020 slöts en överenskommelse mellan SKR och Socialdepartementet som innebär en ökad satsning på tillgänglighet inom hälso- och sjukvården². Här konstateras att samverkan mellan framförallt psykiatri och socialtjänsten behöver fungera mera effektivt.

Av regionens strategiska plan för 2020 framgår att Region Östergötland och kommunerna ska ta ett gemensamt helhetsgrepp kring ungas psykiska hälsa. En stärkt samverkan med elevhälsan utpekade som viktig.

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.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningarna har varit att bedöma om granskade nämnder hos huvudmännen säkerställer att samverkan sker, för att möta och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga i länet.

I granskningarna har 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 överenskommelser?
- 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 Region Östergötland: *Årsredovisning 2019*.

² Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Regioner: *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020*.

- och vidtas åtgärder vid behov?
- Sker uppföljning av att samverkan fungerar?

I granskningarna inom kommunerna har även bedömts om det sker ett förebyggande arbete inom förskola och skola samt inom socialtjänsten för att upptäcka barn som riskerar/utvecklat en psykisk ohälsa. I granskningen inom regionen har även bedömts om uppföljningar och jämförelser görs avseende verksamhetens effektivitet. Dessa bedömningar återfinns i respektive rapport och återges inte här.

1.3. Revisionskriterier

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

- 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 missbruk³

1.4. Avgränsning

Granskningsobjekt är regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Östergötland samt de nämnder som ansvarar för barn och ungdomsvård respektive förskola och skola i kommunerna Kinda, Finspång, Mjölby och Söderköping. Granskningens fokus är samverkan för barn och unga 0 – 18 år.

1.5. Metod

Granskning och analys har gjorts av styrande dokument som är relevanta för granskningen. Ett särskilt fokus har lagts på samverkansöverenskommelser som bland annat har som syfte att klargöra ansvarsgränser.

Inom region har totalt har 14 intervjuer hållits med företrädare för;

- Barn- och ungdomshälsan samt Barn och ungdomspsykiatriska klinikerna i Norrköping respektive Linköping inom Region Östergötlands Psykiatricentrum.
- Primärvårdscentrums stab samt regionledningskontoret.
- Vårdcentralerna i de kommuner som deltar i samgranskning.
- Samråd vård och omsorg.

Inom kommunerna har intervjuer genomförts med ledningspersonal inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård och elevhälsan samt med operativ personal inom verksamheter som arbetar med förebyggande uppgifter och med anmälningsplikt.

³ 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. Länsgemensam styrning

Sedan 2010 är regioner och kommuner skyldiga att ingå överenskommelser⁴ om samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. Region Östergötland och kommunerna i länet har ingått flera överenskommelser med fokus på samverkan kring målgruppen barn och unga och personer med psykisk funktionsnedsättning. Nedan redogörs för de överenskommelser och samverkansrutiner som är aktuella för granskningsområdet.

Under våren 2017 fattade Samrådet för vård och omsorg⁵, som är det gemensamma politiska organet för stöd- och samverkansstruktur inom verksamhetsområdet vård och omsorg i länet och länets Ledningsgrupp vård och omsorg⁶ beslut om att sammanföra tidigare överenskommelser till en gemensam med namnet Överenskommelse mellan Region Östergötland 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 i överenskommelsen är bland annat, unga med sammansatta psykisk/psykiatrisk problematik och unga med risk- eller missbruk. Enligt styrningen ska såväl regionen som kommunerna 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. Nödändigt 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 professionsgränserna. 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.

Överenskommelse om samverkan kring barn och unga i Östergötland⁷ började att gälla 2020-04-01. Vid intervjuerna har det framkommit att denna inte har implementerats som planerat på grund av 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.

Enligt bestämmelser i SoL⁸ och HSL⁹ ska huvudmännen sedan 2017 ingå samverkansöverenskommelser kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Mellan Regionen och länets kommuner har beslut fattats om en överenskommelse om *samverkan*

⁴ HSL (16 kap 3 §) och i SoL (5 kap 8 a§)

⁵ 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 omsorgsnämnder och regionens hälso- och sjukvårdsnämnd.

⁶ Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO) samlar regionens centrumchefer inom närsjukvården, primärvården, psykiatricentrum, barn- och kvinnocentrum samt hälso- och sjukvårdsdirektörer, tjänstemän från regionledningskontoret och länssamordnare vård och omsorg. Från kommunerna i länet deltar social-/vård-/omsorgschefer. LGVO har organiserat sig i olika ansvarsområden och för målgruppen barn och unga ansvarar arbetsgruppen *Att växa upp*. LGVO och SVO arbetar bland annat fram överenskommelser och samverkansrutiner mellan region och kommunerna kring i olika målgrupper.

⁷ Region Östergötland, Östergötlands kommuner: *Överenskommelse om samverkan kring barn och unga*. Beslutad 2020-03-03. Dnr: HSN 2019-771.

⁸ Socialtjänstlagen

⁹ Hälso- och sjukvårdslagen

*kring trygg och säker vård för barn och unga 0–20 år, som vårdas utanför det egna hemmet*¹⁰. De övergripande målen i denna 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 att det finns en välfungerande samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. En rutin¹¹ tydliggör huvudmännens uppgifter vid beslut om placering av barn och unga utanför hemmet enligt SoL och LVU. Den berör hälsoundersökning och tandhälsa. Överenskommelser gällde till och med 2020-05-31. Det har inte framkommit att denna har följts upp eller förlängts.

Regionen och kommunerna i länet har under våren 2020 startat en *gemensam HVB-verksamhet* för unga i ålder 13 – 17¹². Målgrupp är ungdomar, med komplex behovsbild där en samordnad vård från BUP och socialtjänst är involverad.

Länets gemensamma politiska organ för stöd- och samverkansstruktur inom vård och omsorg, SVO, har beslutat om en *arbetsplan för 2020–2021*¹³, som är styrande för regionen och kommunerna. Den visar att en prioriterad fråga inför planperioden är samverkan mellan regionen och utbildningsnämnderna då det ses som en framgångsfaktor för tidiga och samordnade insatser. En dialog kring ungdomshälsan samt förslag på åtgärder för utvecklad samverkan med representanter från förskola och grundskola, elevhälsa, socialtjänst, familjecentral och mödra- och barnhälsovård ska prioriteras.

¹⁰ 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.

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

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

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

3. Iakttagelser

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

Generellt är överenskommelserna främst kända hos de som ingår i SVO och LGVO och som i många fall är delaktiga vid framtagandet av aktuell styrning. Här saknas dock representanter för utbildningssektorn, med undantag där en kommunal verksamhetschef för elevhälsa representerar både social- och utbildningsförvaltningarna i arbetsgruppen under LGVO.

Ett arbete har påbörjats för att engagera skolan och då framförallt elevhälsa i LGVO, bland annat genom riktade arbetsgrupper. I SVO:s arbetsplan för 2020–2021 framgår att en utvecklad samverkan med utbildningsnämnderna i länet är en prioriterad fråga då detta ses som en framgångsfaktor för tidiga och samordnade insatser.

Regionen

Flera av de intervjuade, både inom Psykiatricentrum, Primärvårdscentrum samt representanter från regionledningskontoret uppger att implementeringen av överenskommelser kan förbättras. De samverkansforum som finns uppges i första hand vara initierade av medarbetare själva efter behov som uppmärksammats, snarare än utifrån den styrning som ges i överenskommelserna.

Primärvården styrs genom en *regelbok*¹⁴ där det tydliggörs att övergripande styrande dokument ska följas vilket inbegriper de aktuella överenskommelserna. Vid intervjuerna relateras inte till överenskommelserna.

Inom BUP finns en *kravspecifikation*¹⁵ som anger att samverkan ska ske både på individnivå men även med kommunerna på en övergripande nivå. Här anges att regionens egna riktlinjer och policys som berör verksamheten ska följas. Strukturerade träffar sker med socialtjänsten och med skolhälsovården. BUP Norrköping beskriver *Barnsamverkan* där barnhälsovård, skola, socialtjänst, LSS-verksamhet och polis finns med.

Genom BVC:s delaktighet i *Familjecentraler* sker regelbundna träffar med övriga representanter i verksamheten (mödrahälsovård, förskola, socialtjänst) för att diskutera behov hos de små barnen och deras familjer. I de kommuner som ingått i granskningen finns familjecentraler i Mjölby, Söderköping och i Kisa. Beslut har fattats om denna verksamhet även i Finspång.

Inom *barn- och ungdomshälsan* uppger de intervjuade att deras främsta styrdokument är det *ramavtal*¹⁶ som visar att övergripande styrande dokument ska följas, vilket inbegriper de aktuella överenskommelserna. Samarbetet med kommunerna sker främst i gemensamma verksamheter och projekt, vilka regleras genom specifika samverkansavtal¹⁷. I de kommuner som ingår i granskningen finns ungdomshälsan på plats som egen verksamhet eller genom att medarbetare från Norrköping förlägger verksamheten på orten några dagar i veckan. Detta gäller dock inte Kinda kommun där ungdomar hänvisas till ungdomshälsan i Linköping.

¹⁴ Region Östergötland: *Vårdval primärvård i Östergötland. Regelbok för auktorisation – Vårdval Primärvård 2020*. Dnr: HSN 2019–454

¹⁵ Region Östergötland: *Kravspecifikation öppen specialiserad barn- och ungdomspsykiatri*. Beslutad 2015-09-29. Dnr: HSN 2015–27.

¹⁶ Region Östergötland: *Ramavtal för ungdomshälsan i Östergötland 2015-07-01-2016-12-31*. Senaste beslutade förlängning till 2020-07-01.

¹⁷ 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*.

Inom regionen ges exempel på samverkansforum, både på strategisk nivå och individnivå, där socialtjänsten deltar. Det finns en önskan om att samverka med skolan ska förbättras och utvecklas.

Internt inom regionen finns samverkansforum som berör barn- och ungdomshälsa, kvinnoklinik, habilitering, BUP och vuxenpsykiatri. Samverkan sker oftare på individnivå. Det uppges saknas tillräckliga samverkansforum där primärvården involveras. Primärvården i Kinda uppger dock att de inte har något uppdrag eller insatser för målgruppen.

Kommunerna

Överenskommelserna är delvis kända på en övergripande strategisk nivå inom socialtjänsten men saknas oftare inom utbildningsförvaltningarna. Medarbetare på en operativ nivå känner inte till dessa i lika hög utsträckning och de beskrivs inte som levande i de operativa verksamheterna. Det är framförallt *Överenskommelsen om trygg och säker vård för barn och unga 0–20 år, som vårdas utanför det egna hemmet* och överenskommelsen kring det gemensamma HVB som startats, som nämns vid intervjuerna.

Det finns i flera fall en uppfattning om att de ambitioner som finns på en politisk nivå har svårigheter att nå fram till de operativa verksamheterna. I flera intervjuer beskrivs att det saknas förståelse för de olika huvudmännens uppdrag. Vid intervjuerna framkommer att ett gemensamt förhållningssätt och gemensam värdegrund behöver utvecklas. Det uppges finnas en sårbarhet i samverkan då den upplevs som personbunden och att den riskerar att påverkas vid personalomsättning. Dock uppfattar flertalet intervjuade att samverkan i dagsläget fungerar relativt väl, med vissa undantag.

I flera intervjuer förs fram att det saknas en verksamhet för barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Primärvården uppfattas inte möta denna grupp förutom i den verksamhet som genom BVC riktas till de yngre barnen. Samverkan med BUP beskrivs som bristande pga av hög arbetsbelastning och långa väntetider.

En styrning för samverkan finns lokalt genom samverkansavtal kring de verksamheter som drivs gemensamt, exempelvis MiniMaria, eller samverkansrutin kring skolnärvaro, familjecentraler och införande av SkolFam¹⁸ m m.

En svårighet förs fram att hitta struktur för samverkan kring de resurser som inte finns på orten, exempelvis mellan Kinda kommun och ungdomshälsan som finns i Linköping. Detta försvårar såväl en generell samverkan som samverkan kring enskilda barn, vilka riskerar att i mindre omfattning utnyttja dessa insatser.

Lokal samverkan inom kommunerna sker på olika sätt. Utöver de gemensamma forum som nämndes ovan finns exempel på gemensamma presidieträffar för de granskade nämnderna.

Vid intervjuerna beskrivs ett förhållningssätt kring samverkan som stämmer väl överens med överenskommelserna. Samverkan beskrivs utifrån de behov som uppmärksammas i verksamheterna.

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

I de aktuella överenskommelserna om samverkan kring målgruppen anges att personalen ska ges förutsättningar för att samverka i praktiken. En gemensam värdegrund, tydliga ansvarsgränser, möjligheter till diskussioner kring gemensamt uppdrag mellan professioner och arbetet med samordnad individuell plan är viktiga förutsättningar för detta.

¹⁸ Skolfam – Skolsatsning i familjehemsvården. Skolfam är en arbetsmodell som syftar till att höja familjehemsplacerade barns skolresultat. Barn som är placerade uppvisar lägre skolresultat än andra barn. Att klara av skolan är en viktig skyddsfaktor. Skolfams hemsida. Källa: <http://www.skolfam.se/> [2020-09-03].

Vi har konstaterat att överenskommelser om samverkan inte implementerats i de operativa verksamheterna. Vi har här valt att fokusera på det innehåll i överenskommelserna som påvisar goda förutsättningar för samverkan i praktiken kring målgruppen barn och unga.

Gemensam värdegrund

I överenskommelserna nämns att *den enskildes samlade behov ska tillgodoses och där kommuner och regionen tillsammans erbjuder ett tillräckligt utbud av insatser*. Det friska och det som fungerar bra ska vara i fokus och insatser ska utföras med respekt och lyhördhet för individens behov och förutsättningar.

Forum för samverkan är en förutsättning för att diskutera och komma fram till en gemensam värdegrund. Som tidigare nämnts finns ett antal forum där professioner från regionens och kommunernas enheter möts. Ingen av de intervjuade ger exempel på 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.

Övergripande beskrivs att samverkansforum har medfört att rollerna förtydligats. Dessa bidrar också till att öka förståelsen för respektive verksamhets förutsättningar och utmaningar, exempelvis problem som en hög arbetsbelastning. Exempel på detta är projektet TSI¹⁹ i Finspång där kunskap om de ingående verksamheternas uppdrag prioriterats, samt de projekt som riktas mot att gemensamt arbeta med problematisk skolfrånvaro (skola/socialtjänst) i Kinda och i Mjölby.

Intervjuerna inom regionen påvisar 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. Det finns idag skillnader i hur ungdomshälsorna i länet är organiserade.

En ytterligare svårighet i ansvarsgränser inom regionen avser barn i förskoleålder där det finns misstanke om autism eller lindrig utvecklingsstörning. Barnhabiliteringen kräver, enligt intervjuerna, diagnos för att ta emot dessa barn medan BUP ej vill diagnostisera barn i tidig ålder. I intervju uppges att detta är en välkänt och att åtgärder har vidtagits för att komma till rätta med problematiken.

Det har tagits fram rutiner för orosanmälan som berör förskola/skola och socialtjänst. Vid information kring dessa ges också information om socialtjänstens arbetssätt och ansvar. Trots detta ges exempel på att det finns förväntningar hos de anmälningspliktiga som inte infrias och därmed leder till en frustration hos förskole-/skolpersonalen.

SIP (samordnad individuell plan)

I de överenskommelser som Region Östergötland och länets kommuner ingått framgår att SIP är ett verktyg för att underlätta samarbetet kring enskilda barn och unga, samt tydliggöra respektive parts ansvar. Överenskommelsen visar att huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att initiera upprättandet av SIP.

¹⁹ *Tidiga Samordnade Insatser*[#] är ett gemensamt arbete, genomförs med stöd av Skolverket och Socialstyrelsen, mellan sektor social omsorg, sektor utbildning och närsjukvården under 2018 - 2020. Syftet har varit att forma samverkansstrukturer i kommunen. Utbildning och informationsinsatser har getts för att nå ett gemensamt förhållningssätt gentemot barn, unga och familj.

Kommunerna uppfattar att SIP är ett stöd för att nå en samordning då insatser ges från flera huvudmän och/eller enheter. Det framkommer att det oftast är socialtjänsten som kallar till dessa möten. Primärvården och ungdomshälsan beskriver att de mycket sällan kallar till eller kallas till SIP-möten. Från kommunernas sida uppges att BUP ofta uteblir från SIP-möten. Generellt från regionen finns en uppfattning om att SIP kan tillämpas i högre utsträckning.

Socialtjänsten upplever att andra aktörer ofta förväntar sig att socialtjänsten ska kalla till SIP. Det ges även exempel där SIP utnyttjas för att involvera en annan huvudman för beslut om insatser till enskilda barn och unga, snarare än att planera för insatser som redan erbjuds från huvudmännen.

En ytterligare reflektion är att uppföljning av upprättade SIP för enskilda barn och unga behöver utvecklas.

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

Flera överenskommelser²⁰, visar att huvudmännen har ett gemensamt ansvar för suicidprevention. Överenskommelserna visar åtgärdsområden som finns i en nationell handlingsplan för suicidprevention²¹ och som ska ses som vägledande för det förebyggande arbetet. Här nämns bland annat att skapa goda förutsättningar för att lyckas i skola, minska alkoholkonsumtion, förbättra tillgång till tidiga insatser, öka medvetenheten kring och resurser för hantering av psykisk ohälsa samt att göra händelseanalyser efter suicid.

Vid intervjuer framkommer att suicidprevention och att upptäcka tidiga tecken på suicidrisk ingår i övergripande uppdrag för samtliga verksamheter inom regionen.

Inom regionen finns en utvecklingsledare som arbetar med samordning av och samverkan kring suicidprevention med länets kommuner. Detta har bedrivits som ett projekt på heltid mellan 2015 till 2017. Samordnarrollen uppgår idag till en ca 10 procents tjänst. Under projektiden erbjöds utbildningen *Första hjälpen till psykisk ohälsa*²². 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. I Kinda och Finspång har det funnits och finns flera instruktörer som genomgått utbildningen och fortsätter att leda utbildning för ytterligare personal. I Mjölby känner intervjuad personal inte till utbildningen. I Söderköping har den tillvaratagits av personal inom elevhälsa, medarbetare inom fritidsgårdsverksamheten och inom socialtjänsten.

En metod införs, enligt intervjuerna, stegvis på vårdcentralerna i regionen för att patienter snabbt ska få ett första samtal vid psykisk ohälsa. I projektet ingår utbildning i suicidprevention för att uppmärksamma suicidrisk.

I kravspecifikationen för BUP finns målet att minska självmorden i alla åldersgrupper. I den senaste uppföljningen²³, som genomfördes våren 2020, beskriver samtliga verksamheter internutbildning samt rutiner för arbetet kring suicidprevention. Det är dock oklart hur dokumentation samt uppföljning inom området sker och det anges att förbättringspotential finns.

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

²¹ Folkhälsomyndigheten: *Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention*. 2019-16-19.

²² Ett vetenskapligt utvärderat och internationellt första hjälpen-program vid olika psykiska tillstånd. Källa: <http://www.mhfa.nu/>

²³ Region Östergötland: *Uppföljningsplan – öppen specialiserad barn- och ungdomspsykiatri (HSN 2015–27)* Vårdgivare: *Sammanställning uppföljning barn- och ungdomspsykiatri, RÖ 2019*.

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.

Barn- och ungdomshälsan har, enligt intervjuerna, utarbetat egna riktlinjer och rutiner kring suicidprevention.

Inom elevhälsa i Mjölby finns en handlingsplan för suicid²⁴, *Suicidstegen*, som berör tidig upptäckt av suicidrisk. Ett arbete har bedrivits kring suicidprevention genom en fokusgrupp inom elevhälsan. Förutom den kunskap som finns inom elevhälsan beskrivs kunskapsnivån som låg.

Vid intervjuer med socialtjänst framgår att kompetens finns genom grundutbildning hos socialsekreterare och genom intern kompetensutveckling, exempelvis utbildningar kring barnsamtal. De upplever sig dock vara i behov av ökad kunskap inom området.

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 det inte verifierats att annan styrning som berör suicidprevention, exempelvis vårdprogram, kravspecifikationer vid beställning av vård, rutiner och riktlinjer följts upp i dessa delar, vilket ses som väsentligt för att säkerställa att ansvaret fullföljs.

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

HSL och SoL²⁵ visar en skyldighet att huvudmännen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) om behov finns och den enskilde samtycker till det. Planen ska ange 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. Vid utskrivning från psykiatrisk slutenvård ges den öppna vården samordningsansvar för planeringen. Syftet är att främja god vård och omsorg för personer som behöver insatser från båda huvudmännen efter utskrivning från slutenvård och sjukvård.

Enligt regionens årsredovisning 2019 anges att användningen av SIP varierar mellan enheter och att arbetsformerna fortfarande utvecklas. Planeringen upprättas framförallt i samband med utskrivning från slutenvård.

I regionens årliga uppföljning av vårdgivaravtal följs förekomsten av SIP upp. Uppföljning våren 2020 visar att SIP upprättas för cirka 6–7 % av antalet unika patienter. I uppföljningen anges att det finns behov av att fortsätta utveckla användandet av SIP. Vi har i granskningen inte fått information om att uppföljningen också innebär en kontroll av att syftet med SIP uppnås.

I Kinda kommun gjordes en uppföljning av SIP 2017 som påvisade ett behov av ytterligare information. Denna följdes av en utbildningsinsats riktad till skola och socialtjänst. Statistik samlas in i socialtjänstens verksamhetssystem kring antal SIP, vem som initierat SIP och att uppföljning av SIP görs på individnivå.

Intervjuerna i granskade nämnder inom regionen och i kommunerna påvisar att uppföljning av SIP görs på individnivå. En dokumenterad och systematisk uppföljning på övergripande nivå av att SIP genomförs enligt lagens intentioner har dock inte framkommit i granskningen, dvs kring kvalitet, innehåll eller utfall av samordningen.

I SVO:s arbetsplan för 2020–2021 framgår att SVO, under planperioden, bland annat vill fästa särskild vikt vid uppföljning av utveckling avseende SIP.

²⁴ Mjölby kommun: *Handlingsplan. Elevhälsan.*

²⁵ HSL (16 kap 4§) och SoL (2 kap 7§)

3.5. Sker uppföljning av att samverkan fungerar?

I *Överenskommelserna kring personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk mm* samt *Överenskommelsen om samverkan kring trygg och säker vård för barn och unga 0 - 20 år som vårdas utanför det egna hemmet* anges att uppföljning ska ske årligen och gemensamt mellan huvudmännen med start år 2019. Uppföljningarna ska även göras kända i verksamheterna. I granskningen har vi inte fått kännedom om att det gjorts någon systematisk och dokumenterad uppföljning av dessa och i intervjuer har det framkommit att det är otydligt vem som ska ansvara för uppföljningen.

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-gruppen *Att växa upp* har ansvar för att initiera uppföljning av hur samverkan fungerar och hur arbetet genomförs enligt överenskommelsen.. Även den gemensamma HVB-verksamheten ska årligen följas upp enligt samverkansavtalet kring denna verksamhet.

Uppföljning av samverkansrutiner för hälsoundersökning och bedömning av tandhälsa ska göras årligen i samverkan mellan kommuner och regionen i varje länsdel och återrapporteras till ledningsgruppen för ansvarsområdet *Att växa upp*. Uppföljningen ska omfatta antal hälsoundersökningar i relation till antalet nyplaceringar som gjorts under året samt erfarenheter av samverkan.

I den årliga uppföljningen som regionen gör som beställare av vård, ingår samverkan som ett uppföljningskriterium. Detta följs upp en gång per år genom att leverantören får beskriva och sammanfatta den samverkan som sker med kommunerna. I den senaste uppföljningen avseende BUP i regionen framgår en välutvecklad samverkan som beskrivs på likartade sätt av verksamheterna. Både på strukturell nivå för utveckling av samverkan och i enskilda ärenden. Uppföljningen avser alla kommuner, ingen uppdelning görs per kommun.

Varje år genomför hälso- och sjukvårdsnämnden i regionen verksamhetsförlagda uppföljningar. Under hösten 2019 genomfördes en verksamhetsförlagd uppföljning med tema *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 Söderköping, BUP i Linköping (US) och Folåsa SIS-institution. Resultatet av denna uppföljning rapporteras till nämnden i mars 2020. Uppföljningen påvisade att specifika grupper riskerade att hamna mellan stolarna. Dessa var;

- barn under 6 år som BVC 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.

De flesta intervjuade inom regionen 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.

Intervjuer inom kommunernas verksamhet inom socialtjänst och förskola/skola visar att de uppföljningar som görs ofta är kopplade till specifika projekt. Exempelvis *Samma Koll* i Kinda²⁶ och *TSI* i Finspång, där information kontinuerligt lämnats till involverade nämnder.

²⁶ Utvärderingen visar att skolan och socialtjänsten har fått ett närmare samarbete och kunskapen om varandras verksamheter har ökat.

Andra exempel är en utvärdering²⁷ av ett samverkansavtal i Mjölby som slutits mellan de granskade nämnderna, som visade att arbetet med skolfrånvaro behövde fortsatt prioritet, att skolans anmälan/konsultation med socialförvaltningen om oro för barn och unga som far illa och samarbetet kring placerade barns skolgång hade förbättrats. Samverkan på generell nivå hade lett till positiva förändringar men även att samverka kring tidiga insatser behövde förbättras.

I Söderköping gjordes en uppföljning av ett lokalt initierat samverkansprojekt som, enligt intervjuerna, visade projektets betydelse för utvecklingen av samverkan. Projektet satte fokus på samsyn, ledarskap och kännedom om varandras uppdrag vilket bidragit till att verktyg för att ta sig an den psykisk ohälsa tillsammans.

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. I SVO:s arbetsplan för 2020–2021 framgår att uppdrag getts i till LGVO att ta fram ett förslag till tidsplan för tematiserade uppföljningar av samtliga överenskommelser.

²⁷ Mjölby kommun: *Uppföljning av samverkan mellan omsorgs- och socialförvaltningen och utbildningsförvaltningen*. 2016-03-21. Dnr: OSN/2015:79

4. Rekommendationer

De bedömningar som gjorts utifrån respektive revisionsfråga och grund för detta återfinns i respektive granskningsrapport.

De rekommendationer som ges i granskningsrapporterna berör alla implementering och uppföljning av den styrning som berör samverkan kring bland annat psykisk ohälsa hos barn och unga. Utifrån vad som framkommit i granskningen variera dessa något men i stort berörs följande rekommendationer:

- Säkerställs att överenskommelser gällande samverkan är implementerade och efterlevs.
- Säkerställ att det finns forum där regionen och länets kommuner kan stämma av det gemensamma ansvaret för suicidprevention
- Följ 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
- Säkerställ att uppföljning görs av överenskommelserna gällande samverkan. Uppföljning är en förutsättning för ett systematiskt utvecklings- och kvalitetsarbete samt för att säkerställa att implementering skett. Detta bör med fördel ske genom det gemensamma politiska organet för stöd- och samverkansstruktur inom vård och omsorg i länet, SVO.

Då vikten av samordning av insatser och samverkan med skolan betonas allt oftare ser vi ett värde i att även dessa verksamheter involveras i strukturen för den politiska- och i tjänstemannaledningen för vård- och omsorg i länet.