



REVISIONSRAPPORT

Samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri, skola och individ- och familjeomsorgen

Filipstad, Hammarö, Karlstad kommun
Landstinget i Värmland

Mars 2004

Lars Näsström

Christina Svensson

Innehållsförteckning

<u>1.</u>	<u>Sammanfattning</u>	1
<u>2.</u>	<u>Inledning/bakgrund</u>	3
<u>2.1</u>	<u>Metod/genomförande</u>	3
<u>3.</u>	<u>Samverkan</u>	4
<u>3.1</u>	<u>Uppdraget</u>	5
<u>3.1.1</u>	<u>Lokala mål och överenskommelser</u>	6
<u>3.1.2</u>	<u>Lokala resurser</u>	9
<u>4.</u>	<u>Hur samverkan fungerar</u>	12
<u>4.1</u>	<u>Mellan BUP och skola</u>	12
<u>4.2</u>	<u>Mellan BUP och IFO</u>	14
<u>5.</u>	<u>Förbättringsområden</u>	15
<u>6.</u>	<u>Övrigt</u>	17

1. Sammanfattning

I ett gemensamt granskningsprojekt mellan Filipstad, Hammarö och Karlstads kommuner samt Landstinget i Värmland har Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers av revisorerna fått i uppdrag att genomföra en granskning av samverkan mellan nämnda kommuner och den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten (BUP).

Utgångspunkten för arbetet har varit att granska hur samarbetet mellan parterna är utbyggt. Dessutom ska belysas vilka faktorer som försvårar en framgångsrik samverkan samt utvecklingsmöjligheter gällande samverkansfrågor bedömas.

För att fånga upp ett brukarperspektiv har det också varit en ambition i projektet att genomföra s k fokusgrupper med föräldrar till barn som haft kontakt med såväl BUP som hemkommun. Detta har inte gått att genomföra eftersom det inte fungerat att få ihop tillräckligt många intresserade.

Både brister och positiva tecken runt samverkan har framkommit under intervjuerna som rör samverkan på såväl organisatorisk/operativ nivå som ansvarsnivå/utförarnivå runt enskilda ärenden. Åsikter har framkommit om att socialtjänsten får ta ett allt större ansvar för ungdomar med psykiatriska problem.

Delar av skolverksamheten upplever att samverkan förbättrats avseende organisatorisk/operativ nivå och också avseende tillgängligheten för den enskilde. Det finns dock åsikter om att det brister i återkoppling från BUP i de ärenden som gått vidare från skolan. Det förekommer också synpunkter på att det inte funnits intresse från BUP att ta del av skolans erfarenheter kring ärenden.

Väntetiderna till BUP uppfattas också som orimligt långa vilket har fått till följd att man dragit sig för att med föräldrar diskutera kontakt med BUP som en åtgärd. Det förs också fram att diskussionerna mellan BUP och de kommunala myndigheterna sker med olika referensramar och olika utgångspunkter vilket kan innebära svårigheter i praktiskt arbete.

Föreliggande granskning visar att det i viktiga avseenden brister i de förutsättningar som krävs för att uppnå en god samverkan. Ett länsövergripande avtal måste utarbetas där ansvarsgränser och former för samverkan och informationsöverföring på såväl central som lika nivå fastställs. I avtal bör man ta ställning till såväl gemensamma prioriteringar som resurser som är nödvändiga för att klara sina respektive åtaganden. Detta avtal måste förverkligas genom lokala överenskommelser mellan parterna där formerna

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS

K O M M R E V

förtydligas och överenskommelsen fördjupas. Vi föreslår att ansvaret för att samordna detta kan falla på kommunens IFO.

Det fortsatta utvecklingsarbetet av samverkansfrågorna bör drivas med utpekade ansvariga och krav på resultat i ett tidsstyrt projekt.

2. Inledning/bakgrund

Inom psykiatriverksamheten för barn och ungdom finns många beröringspunkter mellan landsting och kommunerna. Att samverkan fungerar smidigt och resultatriktat är avgörande för att den enskilde ska få adekvata och tillräckliga insatser. För den enskilde är det av största vikt att gränserna mellan huvudmännens ansvarsområden är logiska samt att de inte medför något egentligt avbrott i nödvändiga insatser.

I ett gemensamt granskningsprojekt mellan Filipstad, Hammarö och Karlstads kommuner samt Landstinget i Värmland har Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers av revisorerna fått i uppdrag att genomföra en granskning av samverkan mellan nämnda kommuner och den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten (BUP).

Utgångspunkten för arbetet har varit att granska hur samarbetet mellan parterna är utbyggt. Dessutom ska belysas vilka faktorer som försvårar en framgångsrik samverkan samt utvecklingsmöjligheter gällande samverkansfrågor bedömas.

För att fånga upp ett brukarperspektiv har det också varit en ambition i projektet att genomföra s k fokusgrupper med föräldrar till barn som haft kontakt med såväl BUP som hemkommun. Dessa diskussioner skall vara inriktade på hur brukare upplever vårdkedjan och huvudmannaskapsgränserna samt vad som anses vara det viktigaste gällande samverkan ur deras perspektiv.

2.1 Metod/genomförande

Projektet inleddes genom insamling av tillgängligt bakgrundsmaterial från parterna. Exempel på detta har varit mål med verksamheten, organisation, budget samt verksamhetsplaner. I samband med det skickades en frågeenkät ut till verksamhetsansvariga med frågor som skulle ge en bakgrund till kommande intervjuer. Dessa har sedan genomförts bland ansvariga på olika nivåer i såväl kommunerna som inom BUP. Inom kommunerna har intervjuer genomförts med befattningshavare inom skolan och inom individ- och familjeomsorgen.

För att kunna få tillstånd fokusgrupper har samtliga intervjuade verksamhetsdelar ombetts att vidtala föräldrar till två barn som har eller under det senaste året haft kontakt med BUP å ena sidan samt skola alternativt kommunens individ- och familjeomsorgsverksamhet å andra sidan. Metoden valdes med den avsikten att föräldrarna inte skulle känna sig utpekade genom att någon av granskarna tog kontakten samt för att inte behöva hantera frågan om sekretess. Deltagandet skulle introducerats genom personlig kontakt från verksamheterna samt en skriftlig inbjudan från Komrev.

Tyvärr har inte fokusgrupperna kunnat genomföras eftersom det inte gått att få kontakt med tillräckligt många föräldrar för att det skulle vara meningsfullt.

Arbetet har stämts av och förankrats vid tre tillfällen med uppdragsgivarna i form av en styrgrupp bestående av respektive kommuns revisionsordförande samt ordförande och vice ordförande inom landstingets revision.

3. Samverkan

Samverkan mellan olika parter är nödvändig ur en rad synpunkter. För det första är det viktigt ur individens synpunkt att de som på något sätt arbetar med den problematik som berör personen samordnar sina insatser så att det leder till bästa möjliga resultat för den enskilde. Genom att det är den samlade kompetensen som bedömer problemet och arbetar med åtgärder skapas ett mervärde för den enskilde. En framgångsrik samverkan ger också en gemensam bild av problemområdet och en förutsättning att arbeta mot ett gemensamt mål. Dessutom blir organisationerna genom en framgångsrik samverkan mer effektiva i sina insatser.

Samverkan mellan olika parter, internt som externt är alltså en viktig del för att klara verksamhetens uppgifter. En framgångsrik samverkan uppnås genom att det finns en fastlagd och accepterad målsättning med samverkan. I denna måste det framgå för det första vilket syftet är med samverkan. Dessutom ska rätt deltagare med rätt kompetens för det samverkan ska handla om delta. Deltagarna måste också ha tillräckliga och rätt mandat för att klara de situationer de kan ställas inför och de krav som kan väckas under samverkan. För att samverkan ska fungera måste också tillräckligt med tid vara avsatt för uppdraget och deltagarna ska prioritera samverkan.

En fungerande samverkan bör vara såväl organisatorisk som operativ. Det betyder att grunderna för samverkan ska diskuteras, beslutas och utvärderas på ett övergripande plan samt omsättas till praktisk verklighet.

I en fungerande samverkan utvecklas en gemensam referensram kring det aktuella uppdraget samt en viktig kunskap kring varandras uppdrag. De förväntningar man kan ha på samverkanspartnern och därigenom vilka krav som kan ställa förtydligas då. I en sådan samverkan minskar risken att den aktuella frågan inte hanteras.

För att samverkan ska vara framgångsrik krävs alltså att det finns ordnade *förutsättningar* för denna. De som deltar, på alla nivåer, måste för det första ha **mandat**, dels för samverkan i sig men också för uppdraget. I goda förutsättningar ligger också att det finns **tid** avsatt för den samverkan som bestämts och att samverkan prioriteras. Slutli-

gen måste **resurserna** för samverkan säkerställas. Med det menas att det ska vara ett nödvändigt antal deltagare samt att dessa måste ha den kompetens som krävs för aktuell samverkan.

Vi menar att samverkan ska ses ur olika perspektiv där en strävan bör vara att samtliga ska uppfyllas. Ur *styrningsperspektivet* kan pekas på vikten av att fastslå handlingsplaner och träffa avtal avseende samverkansfrågorna. Här är det också aktuellt med program för specifika målgrupper.

Ur *patientperspektivet* handlar det om att ha en gemensam planering och en samordning av insatser. Dessutom är fastställda rutiner för informationsöverföringen väsentlig.

Kunskapsutbyte och erfarenhetsåterföring kring samverkansfrågorna täcker in *kompetensperspektivet* och ur *personalperspektivet* måste det klaras ut om ansvarsfördelningen uppfattas som rimlig utifrån varje verksamhets uppdrag. Ett utvecklingsarbete behöver också startas för att utveckla åtgärdskedjorna och få en kunskap om varandras arbete. Exempelvis kan detta ske genom gemensam omvärldsbevakning och kartläggning av målgrupperna, gemensamma utbildningar etc.

3.1 Uppdraget

Kraven på samverkan mellan myndigheter finns formulerat i ett flertal lagar. I § 6 Förvaltningslagen (FL) anges en allmän inriktning. ”Varje myndighet skall lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten.” Kraven på samverkan är tydligare i socialtjänstlagen, SoL, och Hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Från och med 1 juli 2003 är exempelvis samverkan för barn som riskerar att fara illa inskrivet i socialtjänstlagen (5 kap. 1 a §). Bestämmelsen ålägger socialtjänsten ansvaret för att ta initiativ till att samverkan kommer till stånd och samordnar denna. Ansvaret omfattar både samverkan i enskilda ärenden och övergripande samverkan. Av förarbetena framgår att en bärande struktur krävs för samverkan. Behovet av kontinuitet framhålls tillsammans med mandat för att agera och att förväntningar tydliggörs. Behovet av lokalt framtagna tydliga mål och prioriteringar för samverkan är något som också framhålls.

”Socialnämnden skall i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 15 kap denna lag och av sekretesslagen (1980:100). Nämnden skall aktivt verka för att samverkan kommer till stånd”.

En skyldighet att delta i sådan samverkan finns inskriven i såväl HLS § 2f som skollagen § 2a.

”Hälso- och sjukvården (resp Förskoleverksamheten, skolan och skolbarnsomsorgen) skall på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs”.

Ovanstående bestämmelser visar att parterna har en skyldighet att samverka i dessa sammanhang samt att det är socialnämnden som skall ta initiativet till sådan samverkan.

3.1.1 Lokala mål och överenskommelser

De senaste åren har det bedrivits ett antal projekt i syfte att stärka samverkan mellan BUP och kommunerna. Bl a ansökte Hälsonämnden för dåvarande centrala sjukvårdsdistriktet 2000-05-15 hos Folkhälsan Värmland om medel till ett utvecklingsprojekt för att främja barn och ungdomars psykosociala hälsa utifrån FN: s barnkonvention. Syftet med projektet var att det skulle leda till strategiska förändringar i samarbetet mellan barnpsykiatri, skolhälsovården och elevvården. Projektet, som bedrivits mellan BUP och skolhälsovården i Karlstad, Hammarö, Kil och Forshaga kommuner, tog fram en mängd synpunkter på aktiviteter som skulle kunna stärka samverkan. Projektgruppen valde inom ramen för projektet ett antal aktiviteter med syfte att främja samverkan. Dessa beskrivs i arbetsmaterialet som 1)Arbetsmiljö i skolan speglad mot BUP-barnens särskilda behov, 2)Förebyggande arbete i samverkan, 3)Praktiskt arbete i nära kontakt med skolans elevvård samt 4)Kontakten mellan skolhälsovården och BUP: s mottagningsverksamhet/rådgivning. Av olika anledningar har projektet ännu inte slutförts. De förslag på aktiviteter som framkom under arbetet är ett värdefullt bidrag till diskussionen och kan när som helst vidareutvecklas.

Sedan 2002 har ett arbete pågått med att forma förslag på ett länsövergripande samverkansavtal. Utgångspunkten för detta arbete har varit Nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvård och det som anges i denna kring förbättringsområden för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Arbetet har samordnats från landstinget och bedrivits i en arbetsgrupp med representanter från kommunerna. Det har ännu inte kommit någon slutrapport från arbetet och någon slutlig avstämning med arbetsgruppen har heller inte gjorts. Enligt projektledaren avses att det slutliga förslaget ska tillställas landstinget samt Region Värmland senare under våren 2004. Nedan berörs det arbetsmaterial som rapporten idag är att betrakta som.

Arbetet syftar till att ”tydliggöra det gemensamma ansvaret för utvecklingsområden inom vård, omsorg, rehabilitering och habilitering utifrån målgrupperna psykiskt funktionshindrade, barn, ungdomar samt äldre med psykisk ohälsa”. Utgångspunkten i arbetet har varit ”Nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvård” där mål och riktlinjer anges för hur stödet bör utvecklas för barn, ungdomar och psykiskt funktionshindrade samt till äldre med psykisk ohälsa. För att dessa mål och riktlinjer

skall kunna förverkligas förutsätts både att samverkansavtal skrivs och att samverkan sker mellan landstinget och kommunerna.

Samverkansavtalen skall övergripande beskriva hur läkarmedverkan och stödet till personer i eget boende eller andra former av boende skall fungera så att inte onödiga inläggningar i slutenvården behövs. I avtalen skall det vidare framgå hur patienter kan erbjudas svikt/avlastningsplatser då sådant stöd behövs. Det skall även framgå hur landstingspsykiatrins mobila verksamhet skall fungera så att den kan vara ett komplement till kommunernas psykiatri och ett stöd till gemensamma patienter. Avtalen skall också tydliggöra hur barn till psykiskt sjuka föräldrar skall uppmärksammas och hur de skall få stöd.

Det uttalas i Nationella handlingsplanen att psykiatrireformens huvudinriktning, att med hjälp av tidiga insatser reducera framtida funktionsnedsättningar, bör ligga fast. I synsättet ligger att insatser i patientens närmiljö är särskilt viktiga och att behovet av samverkan med andra är stort och bör intensifieras. Stödet bör utvecklas för barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till psykiskt funktionshindrade.

I förslaget till länsövergripande avtal pekas på vikten av att skapa forum för kommunikation och information mellan landstinget och kommunerna som leder till att behovet av insatser till målgrupperna tillgodoses. Vikten av att parterna i ett tidigt skede informerar varandra om förändringar som på något sätt kan påverka den andres verksamhetsförutsättning förs också fram. Som förslag på dessa forum anges att för politiker och chefstjänstemän, på en övergripande strategisk nivå, ordna träffar på 5 platser 1 gång per år för att ge aktuell information om hur man arbetar med de frågor som anges i Nationella handlingsplanen kring psykiatrin, den s.k. Värmlandsrundan.

På lokal nivå skall en kontinuerlig samverkan ske mellan representanter för berörda kommunala verksamheter och länsverksamheter som arbetar för att stödja målgrupperna. I denna samverkan skall riktlinjer för samarbete/samverkan mellan kommunerna och landstinget i Värmland utarbetas. De former för samverkan och samordning som blir aktuella skall dokumenteras i lokala avtal. Det föreslås regelbundna verksamhetsträffar minst 4 ggr/år vars innehåll skall vara planering och uppföljning av rutiner, samt fortlöpande diskussioner om pågående eller nya samverkansområden, kvalitetsarbete, kundtillfredsställelse, medicinsk kvalitet och säkerhet, informationsöverföring, habiliterings- och rehabiliteringsplaner gemensamma fort- och vidareutbildnings insatser m.m. Det avgörs lokalt vem som ansvarar och sammankallar till träffarna.

I de lokala samverkansavtalen är det meningen att utvecklings- och förbättringsområden ska beskrivas och förslag på åtgärder presenteras i framtagna dokument. Det länsö-

vergripande avtalet skall vara tidsbegränsat med en giltighetstid på 2 år och utvärderas innan förlängning sker. De lokala planerna skall utvärderas årligen.

I förslaget till länsövergripande samverkansavtal föreslås också ett antal samverkansområden och gemensamma målgrupper för arbetet. Kring dessa områden ska de lokala avtalen träffas för att gemensamt klara ut hur ansvarsgränserna ser ut samt hur parterna avser att arbeta med frågorna.

I ett annat arbete, "Samarbete och gränssnitt", föreslår en liknande organisation för att forma och konkretisera samverkan. Även detta arbete finns idag i form av ett arbetsmaterial och ska under våren slutredovisas. Projektet har haft sin utgångspunkt i att klargöra ansvarsgränserna i rehabilitering av äldre men har efterhand kommit att utvidgas till att omfatta flera gränssnittsfrågor. Arbetet, som startade 2003, har bedrivits i ett antal arbetsgrupper med deltagare från länets kommuner samt landstinget med landstinget som samordnare.

I arbetet anges vikten av att landsting och kommun enas om en samlad bild av vad man vill uppnå eller sikta mot. Som några mål pekas ut:

- Tydligt ansvarsförhållande genom kloka samarbetsavtal.
 - Ska samarbetet utvecklas behövs fasta strukturer genom länsövergripande avtal som kompletteras med lokala samarbetsavtal vad gäller former för samarbete, ansvar för insatser och finansiering av gemensamt inrättade verksamheter.
 - Det länsövergripande avtalet skall fastslå miniminivåer för landstingets respektive kommunernas åtaganden
- Effektivare samarbetsformer.
 - Kommunerna och landstingen har ett gemensamt ansvar för en god vård, omsorg och stöd samt att övergången mellan olika vårdgivare sker utan olägenheter. Resursbrist får aldrig vara ett skäl för huvudmännen att inte ta sin del av ansvaret för vård, omsorg och stöd till patienten.
 - Frågor där överenskommelse behöver träffas är tillgänglighet, kontinuitet, samordnad informationsöverföring och vårdplanering.

För att stärka och utveckla samspelet mellan landstinget och kommunerna i Värmland föreslås i arbetsmaterialet följande forum för samverkan mellan huvudmännen:

Central nivå – Värmlandsrundan.

Region Värmland skall före januari månads utgång varje år ta initiativ till bildande av en arbetsgrupp som har till uppgift att förbereda chefs- och politikerträffarna. Ansvar för detta ligger på utvecklingsledaren för kunskapsområdet vård, omsorg och folkhälsa.

Värmlandsrundan genomförs en gång per år och skall fungera som forum för kommunikation och information för politiker och chefstjänstemän med inriktning på strategiska utvecklingsfrågor.

Lokal nivå

Lokala samarbetsträffar mellan vårdcentralen och respektive kommun eller kommun-del är basen i närsjukvårdssamverkan. Dessa träffar ska inriktas på frågor som rör planering, kvalitet samt uppföljning av det lokala samarbetet. Det avgörs lokalt vem som ansvarar för träffarna.

Utöver dessa träffar på kommunnivå ska de befintliga *verksamhetsträffarna (Näsam)* utvecklas och inriktas mot strategisk samverkan mellan slutenvården och landstingets och kommunernas primärvård. Det avgörs lokalt vem som ansvarar för dessa träffar. Vid behov kan andra nätverksgrupper bildas, till exempel för samverkan kring frågor som rör vuxenpsykiatri och barn och ungdom. I träffarna deltar representanter från landstingets och kommunernas hälso- och sjukvård, inklusive rehabilitering.

Det anges i BUP: s verksamhetsplan att en medarbetare på BUP har fått i uppdrag att tillsammans med verksamhetschefen utveckla samverkan med övriga länsverksamheter och primärvården, regionsjukvården samt med andra huvudmän, såsom kommunerna och privata vårdgivare. I verksamhetsplanen anges också ett antal mål för samverkan. Bl.a. anges att samverkan med skolor och socialförvaltningar skall förtydligas - förväntningar kartläggas och begränsningar i vad som är möjligt att uppnå skall tydliggöras.

3.1.2 Lokala resurser

3.1.2.1 Skola

I samtliga kommuner finns en klar organisation för arbetet med elevhälsofrågor. Dessa beskrivs i en verksamhetsplan som involverar alla berörda personalkategorier inom skolan. Verksamheten utvärderas i samband med den årliga kvalitetsredovisningen.

I Filipstad består specialresurserna inom skolans område av kurator, skolsköterska, speciallärare, specialpedagog samt studie- och yrkesvägledare. Skolläkaren konsulteras via skolsköterska och psykologinsatser tas in på konsultbasis.

För samverkansfrågor finns en intern arbetsordning mellan skola, IFO och LSS, "Bilen". Arbetet startades upp i denna strukturerade form under 2003 och syftar till att öka kvaliteten i arbetet med barn och ungdomar. Arbetsordningen är skriftlig och beskriver mål, metod för arbetet, utvärderingsmetod samt en flödesbeskrivning av ett ärende. För samverkan med BUP i enskilda ärenden hänvisas till Team Öst. I syfte att fungera som bollplank och remissinstans för personal inom skola, förskola och socialförvaltningen beskrivs arbetet i konsultteamet "Slussen".

Resurserna i Hammarö är, förutom skolsköterska, koncentrerat till det s.k. Ö-laget som har byggts upp som ett centralt resursteam. I Ö-laget ingår psykolog, specialpedagog, studie- och yrkesvalsledare, kurator samt språkpedagog. Det beskrivs att behovet av BUP inte längre är så stort sedan tillkomsten av Ö-laget samt att den egna verksamheten i stort motsvarar den kompetens som funnits vid neuropsykiatriska enheten inom landstinget. De problem som uppstår klaras i allt större utsträckning av inom skolans ram med de resurser som finns samlade inom Ö-laget.

För den interna samverkan med IFO finns ingen speciell arbetsordning upprättad.

I Karlstads kommun är skolorganisationen uppdelad i barn och ungdomsförvaltning och gymnasieförvaltning. Gymnasieförvaltningen är gemensam med Hammarö kommun.

Inom barn och ungdomsförvaltningen finns en skolhälsovårdsverksamhet som leds av en verksamhetschef och består av skolsköterskor och skolläkare. Varje skolområde leds av en verksamhetschef/rektor som har det pedagogiska, administrativa och ekonomiska ansvaret för skolans verksamhet. Skolkuratorer och specialpedagoger finns på varje skolområde och samverkan sker internt mellan de olika skolorna och skolhälsovården.

Sedan maj 2003 bedrivs ett särskilt projekt kallat "Barn och ungdomars bästa - en skola för alla" som leds av verksamhetschefen på skolhälsovården. Projektet skall utveckla elevhälsan för att möta särskilda behov i varje skola. I samband med detta projekt pågår en kartläggning av elevhälsan läsåret 2003/2004 och en särskild manual har tagits fram.

Inom gymnasieförvaltningen leds skolhälsovårdsarbetet av en verksamhetschef som inom sin verksamhet organiserar skolsköterskor och skolläkare. Varje skolenhet leds av verksamhetschef/rektor där skolkuratorer och specialpedagoger finns organiserade. I dokumentet "Verksamhetsplan för skolhälsovård" framgår att skolhälsovården tillsammans med elever och skolans personal skall arbeta för en SKOLA FÖR LIVET där varje elev får en chans att utvecklas och lyckas. Det ökar ungdomarnas tilltro till sin egen förmåga att klara livets påfrestningar och att kunna påverka det samhälle de lever i.

3.1.2.2 IFO

Inom IFO arbetar man i samtliga kommuner med utgångspunkt från de krav som ställs i Socialtjänstlagen (se ovan). Den personal som handlägger aktuella frågor är uteslutande socionomer. Insatser sker på olika sätt för att stötta familjer och barn och ungdomar såväl i öppenvård samt via familjehemsplaceringar och institutionsplaceringar. Ett mer utvecklat utbud av öppenvårdsinsatser i egen regi såsom familjebehandlingsverksamhet, behandlingsresurser i öppenvård riktat till ungdomar finns i Karlstad kommun.

3.1.2.3 BUP

Under ledning av en länsverksamhetschef är verksamheten organiserad i en stabsfunktion samt en akutsektion, en bassektion samt en resurssektion. Det är inom bassektionen som de olika teamen som fungerar uti i kommunerna organiseras. Teamen/öppenvårdsverksamheten som är fyra till antalet har mottagningar på sex platser i länet. De har en tvärprofessionell sammansättning med läkare, sjuksköterskor, psykologer, socionomer, familjeterapeuter/familjeassistenter skötare samt läkarsekretärer. Uppdraget är att i lokal mottagningsverksamhet möta patientgrupper inom det barn och ungdomspsykiatriska fältet.

Basteamen har till uppdrag att fortsätta förbättra samverkan med skola och socialförvaltning inom sitt upptagningsområde. Varje team har frihet att själva tillsammans med respektive kommun forma hur samverkan skall se ut. Alla basteam har regelbundna samverkansträffar med skolor och socialförvaltningar i sitt område. Konsultationstider finns. Varje barn/familj skall ha en individuell vårdplan som skall vara övergripande dvs. även skola och socialtjänstens delar i planen skall vara tydliga.

Resurssektionen består av tvärprofessionella team med subspecialisering inom barn och ungdomspsykiatri ex för patienter med ätstörning, autismspektrum störning, tvångssyndrom. Gruppverksamhet bedrivs bl.a. för föräldrar till utagerande/trotsiga barn, barn till psykiskt sjuka föräldrar, dansterapi för barn och ungdomar i grupp. Regelbundna samverkansträffar sker både i individärenden och allmänt med socialförvaltningar och skolförvaltningar. Som exempel kan nämnas att specialistteamet som arbetar med ätstörningar under 2003 bjöd in all elevvårdspersonal i Värmlandskommunerna till en informations/diskussionsträff.

Akutsektionen består av en akutenhet med tvärprofessionell kompetens. Akuta insatser finns tillgängliga och slutenvård finns. Sektionen skall ha resurser för att bedriva akut och planerad heldygnsvård och vård enligt LPT¹ och tidiga interventioner vid psykotiska tillstånd. Denna vård skall utvecklas i nära samarbete med den vuxenpsykiatriska verksamheten. Rådgivning och mottagande av vårdbegäran sker dygnet runt via en råd-

¹ Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

givande sjuksköterska. I uppdraget för BUP ingår psykiatrisk bedömning. Akutsektionen har haft regelbundna träffar med socialtjänstens ungdomsjour.

Nuvarande organisation har varit i funktion sedan 2002 och är resultatet av ett internt arbete där de interna rollerna och ansvarsområdena klarats ut. I detta sammanhang har man också för egen del definierat målgrupper och prioriteringar samt målsättningar kring samverkan.

4. Hur samverkan fungerar

En viktig bild att framföra är att det från kommunernas sida förs fram att kvaliteten i arbetet från BUP:s sida är hög. Vikten av en fungerande samverkan såväl kommuninternt som mellan BUP och kommunen förs också fram med utgångspunkten att en sådan medför ett mervärde för den enskilde och att rätt insatser kan sättas in. Däremot framförs en splittrad bild av hur samverkan faktiskt fungerar samt hur förutsättningarna ser ut för en fungerande samverkan.

4.1 Mellan BUP och skola

Mellan BUP och skolorna i Karlstad arbetas i ett antal övergripande projekt för att stärka samverkan. I denna samverkan har också Individ och familjeomsorgen deltagit. Samverkansprojekten har letts av ledningspersonal. Projekten handlar om samverkan kring akut omhändertagande av ungdomar utanför kontorstid och hemmaplansalternativ för ungdomar i behov av heldygnsvård. Ett organisationsförslag har lagts fram 15/12-03 och håller nu på att processas.

Operativ personal inom skolan uppger att tillgängligheten till BUP har förbättrats i samband med BUP:s omorganisation under 2002. Regelbundna träffar sker mellan skolsköterskor och kuratorer och BUP och man tycker att samverkan i enskilda ärenden utvecklats och kötiderna blivit kortare.

Ur ett ledningsperspektiv menar man i Hammarö att det finns tydliga och fungerande vägar för samverkan. Det pågår samverkansprojekt och det har varit flera diskussioner genom åren med BUP kring samverkan. Träffar för erfarenhetsutbyte har också genomförts. Från ledningshåll framförs också ett flertal andra positiva aspekter på befintlig samverkan.

Ovanstående bild delas inte till fullo från verksamheten där det framförallt framhålls som en brist att det inte ges någon återkoppling från BUP i de ärenden som gått vidare från skolan. Det finns en erfarenhet och en kunskap från skolan kring det enskilda barnet som borde vara viktig att ta tillvara i arbetet kring barnet men att BUP aldrig verkar

ha något intresse av skolans bild av en situation eller en redovisning av skolans åtgärder. En annan kritik är att skolan inte får tillräckligt med information från BUP om den aktuella situationen. Det är väsentligt så barnet bemöts i skolsituationen på bästa sätt och rätt stödinsatser sätts in.

Från verksamhetens sida uppfattas kötiderna till BUP som orimligt långa, såväl för att komma på besök som tiden för utredning/behandling. De teamträffar som fanns tidigare där teamet kom ut i kommunerna uppfattades som värdefulla då det dels gavs information kring verksamheten men också gav en värdefull personlig kontakt. En åsikt som förs fram är att det är enklare att söka stöd i handläggning eller ha allmänna diskussioner om det finns en personlig relation.

Liknande åsikter kring samverkan framförs också avseende kontakterna med IFO.

Även från Filipstad förs fram att de väntetider som uppvisats är orimligt långa. Ett exempel som anges är en familj som för ett år sedan blev lovad en samtalskontakt samt att denna skulle komma till stånd några månader senare. Fortfarande har ingen sådan kontakt förverkligats.

Kommunen är medveten om att det varit personalbrist, men menar att det känns tveksamt ändå om den tilldelade resursen vore tillräcklig. Det uppges vidare att det kan vara ett hinder för familjer att hänvisas till att resa till Karlstad för besök, vilket är fallet då tider i Filipstad inte räcker till.

Problemet med brister i återkopplingen samt känslan att den befintliga kunskapen kring barnet inte tas tillvara förs också fram i Filipstad.

När det gäller de interna kontakterna med IFO framhålles i Filipstad värdet av samverkansmodellen "Bilen".

BUP upplever att man förbättrat samverkan med skolverksamheten i kommunerna genom att kontinuerligt träffa elevvårdspersonal inom skolan och genom att man omorganiserat verksamheten bl.a. genom att öka tillgängligheten via rådgivningssköterskor som kan nås på kontorstid samt att korta kötiderna via ett särskilt kökortningsprojekt. Målsättningen är att alla patienter ska få en första tid för bedömning inom tre veckor. Inga väntetider finns till ätstörningsteamet och "OCD-teamet". Starten av olika specialistteam har bidragit till ökad tillgänglighet för de speciella behov som målgrupperna har.

BUP uppges att man ser att det saknas elevvårdspersonal inom skolorna, främst psykologer. Behovet av psykologbedömningar ökar inom BUP och man tycker det är svårt att

få en basbedömning gjord inom skolan. BUP menar att då specialpedagoger saknas ökar behovet av insatser från BUP.

4.2 Mellan BUP och IFO

Samverkansfrågorna mellan BUP och IFO i Karlstad har alltmer utvecklats i samband med de övergripande projekt som planerats och förhoppningarna att starta en organisatorisk gemensam samverkan i dessa planerade verksamheter är stor.

De operativa verksamheterna inom IFO i Karlstad har synpunkter på att samverkan i individärenden kan bli mycket bättre både avseende organisation och insatser. Inom barn och familjeenheten har man nu fått tillstånd regelbundna träffar med BUP runt övergripande individsamverkan. Synpunkter finns runt individarbetet där man IFO:s sida anser att man borde utveckla gemensamma åtgärdskedjor runt såväl utredningar som behandling. Det finns synpunkter på att BUP skulle kunna utveckla gruppbehandling för att stödja familjer.

IFO-verksamheten som arbetar med ungdomar har önskemål om en större samverkan. BUP upplevs som frånvarande i ett stort antal ungdomsärenden där IFO behöver få en psykiatrisk bedömning gjord. Detta har i nuläget inneburit att akuta lösningar i form av institutionsplaceringar och externa inköp av psykologkontakter behövt tas till. Trots att kontakter har tagits för att diskutera enskilda ärenden och avvikelserapport skickats till landstinget har dessa diskussioner inte kommit till stånd. Bedömningen från den operativa ledningen är att detta inneburit ökade kostnader för kommunen. Reflektioner om hur man från BUP:s sida organiserar slutenvårdsplatser finns också. Denna resurs anses inte tillgänglig.

När det gäller situationen i Hammarö visas framförallt på problemet med att situationer och behov bedöms på olika sätt. Det exemplifieras med fall där ett behov av akuta insatser med hjälp från BUP har bedömts från IFO, men där BUP gjort bedömningen att några insatser från deras sida inte varit motiverade. Även om detta inte är särskilt vanlig situation är det i de enskilda fallen oerhört viktigt att insatserna sätts in. Från IFO:s sida menas att en kvalificerad bedömning gjorts från handläggaren och denna borde kunna accepteras i det akuta läget.

Långa handläggningstider förs fram som främst ett problem för den enskilde, även om upplevelsen är att det blivit bättre. Långa handläggningstider har i något fall varit skälet till att psykolog anlitas som privat utförare för att genomföra en utredning.

BUP och socialtjänsten i Hammarö träffas 1gång/termin. Vid dessa träffar finns ingen fast agenda och innehållet blir till sin karaktär i form av information. Någon gång är kontakten i form av konsultationsträffar.

Ovanstående synpunkter framförs också från IFO i Filipstad. Det upplevs också att diskussioner mellan samverkansparterna sker från olika referensramar. Det saknas tillräcklig kunskap om BUP:s arbets sätt samt vilka förväntningar som är rimliga att ha. En förskjutning av ansvarsgränserna upplevs ha skett under de senaste åren till kommunen, en möjlig effekt av en stramare ekonomi.

Avseende väntetider framförs att man i dag dras sig för att kontakta BUP eftersom det inte händer något, remisser skickas bara när man oundgängligen måste. Det berättas att det kan ta upp till fem månader för att få svar på frågor som ingår i en utredning från IFO där kravet i Socialtjänstlagen är att utredningen ska vara klar på fyra månader.

Från Filipstad framförs också att möjligheten till inläggning i akuta skeden saknas.

Det har varit olika försök genom åren när det gäller att diskutera grunden för samverkan frågor men upplevelsen är att det inte blivit något konkret resultat från arbetet. Bl a var det en diskussion för ca 2 år sedan som var ett avstamp i frågan med en diskussion kring ett grunddokument, det har dock inte resulterat i något.

För den interna samverkan har det utarbetats en modell, den s.k. Bilen. Till ett par av träffarna har företrädare för BUP bjudits in och deltagit.

BUP uppger att samverkan med kommunernas IFO har fungerat olika beroende på bl.a. vakanser på ett team. Det är främst det team som arbetar med kommunerna Hammarö och Kristinehamn som haft vakanser och inte kunnat upprätthålla samverkan. Under den tid man haft vakanta tjänster i team öst har patienter efter prioritering blivit fördelade på andra team. Patienter har också kontaktats och per telefon informerats om situationen samt vid behov erbjudits insatser under tiden de väntat. Vakanserna är i dagsläget åtgärdade.

I övrigt försöker man träffas åtminstone en gång/termin. Det förekommer också att IFO lämnar återbud till träffar.

5. Förbättringsområden

Inledningsvis pekades på ett antal faktorer som bör uppfyllas för att samverkan ska kunna ha förutsättning att utvecklas och fungera på avsett sätt samt att samtliga nivåer måste vara inblandade. Vi pekade också på att samverkan ska ses ur olika perspektiv där strävan bör vara att dessa ska uppfyllas. Vi menar att föreliggande granskning visat att det i viktiga avseenden brister i dessa förutsättningar.

Att få till stånd en fungerande samverkan måste byggas under en tidsperiod. Det behövs därför en gemensam plattform för samverkan som kan verka över en längre period. Ett sådant dokument är en fråga för ledningen att fatta beslut kring och ansvaret för att ta fram samt besluta om ett gemensamt dokument en fråga för hela regionen att genomföra. Dokumenten måste slå fast verksamhetsgränser, peka ut ansvariga för olika aktiviteter, klara ut gemensamma och verksamhetsspecifika prioriteringar, sätt för uppföljning och återkoppling samt krav på resurser. Dessa synpunkter stödjer förslag som finns i de olika arbetsmaterialen "Länsövergripande samverkansavtal..." samt "Samarbete och gränssnitt".

Genom det grundläggande dokumentet slås **mandatet** fast. Dessutom klaras ut vilka ansvarsgränser som gäller.

En vanlig kritik från kommunerna har varit att det inte ges någon återkoppling i de ärenden som remitteras eller på annat sätt varit delaktiga i för att få tillstånd en kontakt mellan enskild och BUP. En annan vanlig kritik är att BUP inte visar något intresse för vad som gjorts tidigare eller vilken bild av problemet som getts i den kommunala verksamheten. Från BUP:s sida påpekas att deras arbete sker på den enskildes uppdrag och inte på ex vis skolans. Detta är givetvis riktigt och det finns inte någon som heller påpekar att det ska vara på något annat sätt. Men det bör vanligen ligga i den enskildes intresse att den aktuella situationen belyses ur ett helhetsperspektiv. Här är skolan en stor del och uppkomna problem har ofta en sida som berör skolan. Att skolan bemöter eleven på ett adekvat sätt och sätter in rätt stödresurser kan vara ytterligare skäl till att diskutera hur denna kontakt kan förverkligas. Från kommunal sida menar man att frågan om sekretess i detta sammanhang ofta förs in som ett argument för att inte förklara ett resultat av en insats eller vad som behövs. I ett professionellt sammanhang ska dock inte sekretessen vara ett hinder för nödvändig information och i allmänhet ges samtycke från den frågan berör till nödvändig information. Det förtjänar också att påpeka att lagstiftningen redan idag ger möjlighet att i vissa fall informera utan att samtycke getts.

Frågorna om den upplevda bristen på återkoppling samt hur man ska ta vara på skolans erfarenheter behöver lokalt diskuteras så att problemet kan konkretiseras och frågan lösas.

Ett övergripande dokument måste förverkligas i verksamheten och mellan BUP och varje kommun omsättas till verklighet och en lokal överenskommelse. I denna ska för det första de lokala formerna för samverkan förtydligas men även vilka resurser som kommer att ställas till verksamhetens förfogande för att klara av det ansvar som huvudöverenskommelsen anger.

En uppgift som framförts är att de väntetider som uppvisats för besök till BUP är orimligt långa. Genom ett klarläggande enligt ovan förtydligas även vilka förväntningar som är rimliga på varandra samt vad man kan "bidra" med för att det gemensamma uppdraget ska kunna fungera. Genom förtydligandet avseende resurser minskas också risken/känslan av att verksamhetsansvar förskjuts från samverkansparten eller att krav ställs på åtgärder från annan part för att de egna resurserna inte är tillräckliga. Om resurserna förändras måste också grunden för samverkan ändras.

Det har från kommunal sida under granskningen förts fram att ett skäl till väntetider varit resursbrist genom vakanta tjänster. I sådana situationer är det nödvändigt att ansvariga ser över hela den resurs som finns att tillgå för att klara sitt uppdrag samt omprioriteras så inte en resursbrist drabbar en del av landstingsområdet på ett oproportionellt stort sätt.

I en lokal överenskommelse bör det också framgå vilka gemensamma aktiviteter som kan genomföras för att få en gemensam referensram och en kunskap om, varandras område. Det kan gälla gemensamma insatser i form av omvärldsbevakning, kartläggning av målgrupperna samt utbildning.

Som komplement till nämnda utredningars förslag till Värmlandsrundans och lokala samverkansorgan vill vi slutligen föra fram att det kan vara en poäng att lägga ansvaret för utvecklingen av den lokala samverkan på socialtjänsten. Orsaken är dels att ansvaret läggs på en organisation som är förankrad lokalt, dels att det redan finns en lagstadgad skyldighet för socialtjänsten (SoL 5 kap 1a §) att ta initiativ till att samverkan kommer till stånd och samordnar denna för barn som riskerar att fara illa. Ansvaret omfattar både samverkan i enskilda ärenden och övergripande samverkan.

Frågan om samverkan har diskuterats under ett flertal år. Lokalt har BUP och enstaka kommuner, framförallt Karlstad, arbetat med utvecklingsprojekt. Ett par utredningar har också arbetat med uppgiften att klargöra arbetssätt och ansvar. Det måste nu vara dags att planer och utredningar omsätts till verklighet och därför bör det fortsatta utvecklingsarbetet av samverkansfrågorna drivas med utpekade ansvariga och krav på resultat i ett tidsstyrt projekt.

6. Övrigt

En fråga som följt med under ett flertal år har varit frågan om samverkan. Det har funnits tidigare ramöverenskommelser mellan landstinget och dåvarande kommunförbundet i dessa frågor men också påtalats ett behov av förnyelse av detta. Det föreligger idag ett par arbeten som belyser nuvarande problem med samverkan samt lämnar för-

slag till fortsatt utvecklingsinsatser. Dessa förslag lyfter fram liknande förslag till fortsatt arbete som denna granskning.

Det är i sammanhanget viktigt att också peka på att det finns en positiv grundsyn på samverkan och en vilja att det ska utvecklas något bra. Om ett utvecklingsarbete startar utifrån de intentioner som förts fram i utredningarna som beskrivits ovan kommer också samverkan att ha en förutsättning att utvecklas och fungera på den lokala nivå – den nivå som är av betydelse för de som är i behov av olika insatser. Om inte så finns i stället risk för att enskilda inte får tillgång till de insatser som kan behövas eller att insatserna inte blir så slagkraftiga som de skulle kunna bli om de samordnas.

I dagarna har Socialstyrelsen också gett ut en tillsynsåterföring som är en sammanställning av iakttagelser och resultat från regional verksamhetstillsyn, ”Mellan två stolar”. Publikationen baserar sig på tillsynsinsatser från såväl Socialstyrelsen som länsstyrelserna i elva län, Värmlands län har inte deltagit. En viktig reflektion som dras i denna rapport känns adekvat även utifrån denna granskning och citeras därför.

”Där socialtjänsten och BUP samverkar inom ramen för en ganska fast struktur förefaller de vara mer nöjda med samverkan än på de ställen där de i och för sig samverkar, men utan en sådan struktur. När de samverkar i en överenskommen form kan personberoendet minska eftersom det då finns något utöver den personliga relationen till stöd för samverkan. Samtidigt kan personkännedomen och kunskapen om varandra att öka, vilket oftast anges som positiv effekt av välfungerande samverkan. Det synes också vara viktigt med tydlighet och kommunikation, inte minst för att verksamheterna skall ha rimliga och realistiska förväntningar på varandra. Även gemensam förståelse kan skapas genom samverkan och tydlig kommunikation.

Det verkar vara viktigt att samverkan är förankrad på alla nivåer och att klimatet för samverkan framförallt skapas på chefsnivå. Om inte cheferna är överens om samverkan, kan socialtjänsten och BUP bara förlita sig på samverkan som bygger på personkännedom och personkemi mellan verksamheternas enskilda handläggare. Dessutom är nog de flesta benägna att utföra uppgifter som de varit med om att bestämma än sådana som de bara blivit tillsagda om eller som har ”beställts”. Beställningar kan leda till att verksamheten upplever sig som utförare i förhållande till andra organisationer och verksamheter”. ”Många som upplever att samverkan inte fungerar så bra karaktäriserar den andra verksamhetens propåer som att de beställer utan att rådfråga först”².

² Mellan två stolar, Socialstyrelsen 2004