

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Revisionsrapport

Samverkan mellan Barn- och ungdoms-
psykiatri och kommunerna

Landstinget i Värmland

Arvika, Eda, Filipstad, Forshaga, Hammarö,
Karlstad, Kils kommuner

April 2009

Lars Näsström

Malin Thysell

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1 Bakgrund till uppdraget	3
1.1 Tidigare granskningsarbete.....	3
2 Metod	3
3 Samverkan – utgångspunkter	4
3.1 Samverkan i lagstiftningen	4
3.2 Samverkan – teori.....	5
3.3 Våra utgångspunkter.....	6
3.4 Andra studier	8
4 Resultat	8
4.1 Verksamhetsvolym	8
4.2 Utvecklingen av samverkansarbetet	9
4.3 Organisatorisk nivå.....	10
4.4 Operativ nivå	11
4.4.1 Skola/barnomsorg	11
4.4.2 Individ- och familjeomsorg.....	13
4.4.3 Barn- och ungdomspsykiatri	14
5 Analys och kommentarer	15
5.1 Organisatoriskt perspektiv	15
5.2 Operativt perspektiv	16

Sammanfattning

I de diskussioner kring gemensamma granskningar som revisionen vid landstinget samt kommunerna i Värmland hade vid samverkansmötet i februari 2008 lyftes intresset från flera kommuner att åter genomföra en granskning kring samverkan mellan BUP och kommunerna. Deltagande kommuner blev Arvika, Eda, Filipstad, Forshaga, Hammarö, Karlstad samt Kil. Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers har på uppdrag av revisorerna vid landstinget i Värmland genomfört granskningen.

Granskningen har genomförts med syfte att dels spegla samverkansfrågorna inom hela landstingsområdet på ett grundläggande sätt, dels innehålla en fördjupning för deltagande kommuner. Granskningen har innehållit enkäter till såväl ledningspersonal som handläggare inom landsting och deltagande kommuner. Intervjuer har också genomförts med nyckelpersoner.

I detta arbete, och för övrigt även tidigare granskningar kring samverkan, är det en given utgångspunkt att samverkan är ett medel för att skapa ett mervärde för den uppgift som finns, i detta fall ett bättre omhändertagande kring barn- och ungdomar som har behov av insatser inom socialtjänst, skolhälsovård eller barn- och ungdomspsykiatri. Vidare menar vi att en samverkan mellan dessa olika aktörer är väsentlig då uppdragen kring den enskilda till stora delar överlappar varandra eftersom såväl uppdragen som kompetenserna är olika. Det man då måste samlas kring, för den enskildes bästa, är det som kan anses vara det gemensamma uppdraget.

I rapporten redovisas de synpunkter som framkommit vid sammanställning av enkäterna och vid intervjuerna. Vad som hänt sedan den förra granskningen i frågan redovisas också och vidare diskuteras en möjlig fortsättning.

Ett problem som lyftes fram vid tidigare granskning var att det i det praktiska arbetet uppstod gränsdragningar som aldrig fick sin lösning. Det är åsikter som även nu är vanliga, och vi menar att huvudmännen behöver prioritera frågan så att en tydlighet skapas. Utan denna tydlighet, kring såväl roller som ansvar, kommer fungerande vårdkedjor inte att kunna säkerställas och risken ökar för att barn och unga inte får den hjälp och det stöd de kan behöva.

Att klargöra otydligheter kring ansvar är ett gemensamt ansvar. I jämförelse med tidigare granskning menar vi att förutsättningar att hantera dessa frågor nu är bättre eftersom Region Värmland har en tydligare roll i frågorna i och med ”beredningsgruppen” och ”psykiatrisamordningen”.

Det finns formaliserade avtal kring samverkan mellan BUP och några av kommunernas individ- och familjeomsorg. I de kommuner som har avtal är man också mycket nöjd med samverkan och det finns en annan säkerhet kring hur man ska samverka och vad man ska samverka kring.

Vi menar att formaliserade avtal är en nödvändighet för att kunna ha en stabil samverkan med en säkerhet över tid. Det kan dock inte vara riktigt att BUP ska behöva träffa separata avtal med samtliga kommuner samtidigt som samverkan i grunden egentligen ska se likadana ut oberoende vilken kommun det handlar om. Ett grundavtal bör därför träffas mellan huvudmännen där dessa frågor regleras. Som grund för avtalet behöver en gemensam strategi för samverkan formas, innehållande bl.a. mål för samverkan, målgrupp samt inriktning.

Beredningsgruppen är ett organ som lämpligen kan hantera dessa frågor förutsatt att huvudmännen till Region Värmland ger gruppen mandatet. Det betyder att klara ut såväl sådana gränsdragningsfrågor som behöver tydliggöras som en gemensam strategi för samverkan och avtal. Mindre frågor som kvarstår att hantera lokalt får bli en uppgift för respektive lokal ledning att komma överens om.

På den operativa nivån handlar framgångsrik samverkan mycket om att skapa relationer, såväl mellan personer som mellan organisationerna. En fråga som motverkar sådana relationer är tveksamheter kring ansvarsområden, något som ett flertal befattningshavare pekar på. Här menar vi att det arbetet som startat ex.vis i Filipstad och Kil med försök att forma handlingsplaner kring problemområden är ett bra sätt att motverka tveksamheterna.

Ytterligare ett sätt att skapa en nödvändig gemensam värdegrund och en gemensam referensram är att arbeta med gemensam fortbildning. Ett gemensamt arbete kring vårdkedjor kan vara en inriktning på sådan. Syftet ska vara att skapa en gemensam referensram och att lära känna varandras kompetenser.

1 Bakgrund till uppdraget

I ett gemensamt granskningsprojekt mellan Filipstad, Hammarö och Karlstads kommuner samt Landstinget i Värmland genomfördes 2004 en granskning av samverkan mellan nämnda kommuner och den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten (BUP). Utgångspunkten för arbetet var att granska hur samarbetet mellan parterna är utbyggt. Dessutom skulle belysas vilka faktorer som försvårar en framgångsrik samverkan samt bedömning göras gällande utvecklingsmöjligheter gällande samverkansfrågor.

I de diskussioner kring gemensamma granskningar som revisionen vid landstinget samt kommunerna i Värmland hade vid samverkansmötet i februari 2008 lyfte intresset från flera kommuner att åter genomföra en granskning kring området. Deltagande kommuner blev Arvika, Eda, Filipstad, Forshaga, Hammarö, Karlstad samt Kil. Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers har på uppdrag av revisorerna vid landstinget i Värmland genomfört granskningen.

1.1 Tidigare granskningsarbete

I granskningsrapporten från 2004 pekades på såväl brister som positiva tecken runt samverkan. Bl.a. lyftes fram att delar av skolverksamheten upplevde att samverkan förbättrats men att det fanns brister i återkoppling från BUP i de ärenden som gått vidare från skolan. Vidare diskuterades de upplevda långa väntetiderna till BUP samt de svårigheter i praktiskt arbete som kan uppstå som en följd av att diskussionerna mellan BUP och de kommunala myndigheterna sker med olika referensramar och olika utgångspunkter.

Granskningen visade att det i viktiga avseenden fanns brister i de förutsättningar som krävs för att uppnå en god samverkan. En diskussion fördes kring vikten av ett länsövergripande avtal kring formella delar kring samverkan samt lokala överenskommelser kring gemensamma prioriteringar.

Frågan om samverkan mellan BUP samt kommunerna har efter den tidigare granskningen i Värmland 2003-04 med Öhrlings PwC som uppdragstagare granskats inom ett flertal andra landsting/regioner, till vissa delar också uppvisande en likartad bild.

2 Metod

I de diskussioner kring gemensamma granskningar som revisionen vid landstinget samt kommunerna i Värmland hade vid samverkansmötet i februari 2008 lyftes intresset från flera kommuner att åter genomföra en granskning kring samverkan mellan BUP och kommunerna. Deltagande kommuner blev Arvika, Eda, Filipstad, Forshaga, Hammarö,

Karlstad samt Kil. Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers har på uppdrag av revisorerna vid landstinget i Värmland genomfört granskningen.

Granskningen har genomförts med syfte att dels spegla samverkansfrågorna inom hela landstingsområdet på ett grundläggande sätt, dels innehålla en fördjupning för deltagande kommuner. Granskningen har innehållit enkäter till såväl ledningspersonal som handläggare inom landsting och deltagande kommuner. Intervjuer har också genomförts med nyckelpersoner hos huvudmännen. Sammanlagt har ett 60-tal personer i kommunerna samt ca 40 personer inom BUP deltagit i intervjuerna. Dessa har varit såväl enskilda som i grupp. Momenten schematiseras nedan:

Enkät till ansvariga	En webbaserad enkät skickas till ansvariga inom kommunerna samt BUP-enheterna med frågor kring hur samverkan upplevs och hur den genomförs. Enkäten ställs till ledande befattningshavare inom respektive organisation.
Insamling av data	De data som är aktuella att ta del av är huvudmännens måldokument som avser samverkansfrågor, lokala överenskommelser och beskrivningar av arbetssätt etc.
Enkät till operativ personal	En enkät skickas till operativ personal med frågor kring hur samverkan upplevs och hur den genomförs.
Intervju av nyckelpersoner	Intervjuer genomförs av nyckelpersoner, ledningspersonal och handläggare, inom respektive organisation, BUP, skola samt individ- och familjeomsorgen.
Fördjupad granskning med komplettering	Samma som ovan med en speciell uppföljning av de förhållanden som specifikt framhölls från kommunerna vid föregående granskning.

3 Samverkan – utgångspunkter

3.1 Samverkan i lagstiftningen

För myndigheter finns enligt förvaltningslagen en allmän skyldighet att samverka. Nationell lagstiftning både inom socialtjänstens och skolans samt hälso- och sjukvårdens område utgår dessutom från att personal uppmärksammar barn och ungdomar i behov av stöd och visar också på skyldigheten att anmäla, utreda samt utge detta stöd på olika sätt både under frivilliga eller tvångsformer om så krävs.

Den 1 juli 2003 trädde en rad ändringar i socialtjänstlagen och tillägg till olika lagar i kraft som syftar till att stärka skyddet för barn i utsatta situationer. Socialnämnden har en skyldighet att på övergripande nivå samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. För harmonisering av uppdraget har motsvarande bestämmelser införts i hälso- och sjukvårdslagen, HSL, lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS, och i skollagen.

3.2 Samverkan – teori

När det gäller frågan om samverkan ser vi att frågan diskuteras inom de flesta organisationer. Vi finner att det också kan finnas olika utgångspunkter för vad som menas och vad samverkan ska vara till. Går vi till forskningen finns där också en hel del diskussioner kring definitioner och kring nyttan ur olika perspektiv. I vår tidigare granskning fördes bl.a. fram den bild som framförs av Benny Hjern m fl¹, som menar att positivt för samverkan ur ett rehabiliteringsperspektiv är

- organisering tvärs skilda specialistorganisationer
- professionell organisering av sammansatta behov
- reviravveckling.

Det beskrivs vidare att den svenska välfärdsstaten inte organiserades för mångfalden i dagens samhälle. Samhällsutvecklingen har lett till en ökad mångfald i de behov och egna resurser som befolkningen har. Om välfärdsstaten med sina hierarkiska rättsliga och administrativa tekniker, utvecklade för industrisamhället kan hantera den mångfald som finns i tjänstesamhället idag är frågan som ställs inom denna forskning. Vidare beskrivs att ”människorna i för vem-grupperna upplever sig inte själva ha mångfaldiga behov”. ”De uppfattar sig rätt och slätt som hela individer som söker stöd för sina behov. Men för hierarkiskt styrda och specialiserade institutioner representerar deras behov på olika sätt en besvärande mångfald”. ”Institutionerna kan enbart hantera ‘sin bit’, inom sitt eget revir av lagstiftning och specialistkulturer, av det individen upplever som sitt hela behov”.

I rapporten ”Streta emot eller sträva tillsammans”² menar författarna i sin forskningssammanställning att det finns ett stort antal definitioner kring begreppet samverkan och att många använder begreppet på ett sätt som passar aktuellt syfte. De menar vidare att samverkan i många diskussioner fokuserar på själva samverkansprocedurerna men glömmer att samverkan borde vara ett medel och inte ett mål i sig.

¹ Hjern artikelsammanfattning av ”för vem”-grupstudier 1994-1999 förtecknade i Andersson 2000 och Björklund 2000 på uppdrag av Socialstyrelsen

² Christian Jensen och Jari Kuosmanen, Rapport 5:2008, FoU i Väst, Göteborgsregionens kommunalförbund

I ”Strategi för samverkan”³ förs fram att samverkan ska ske mot bakgrund av nödvändigheten och skyldigheten att samverka. Vidare förs fram att samverkan inte bara

”är en fråga om att *vilja* samverka – det är en komplex process som kräver prioritering, kunskap och planering. Bestående samverkan föregås av en långsiktig utvecklingsprocess och ett gediget engagemang för förändring.”

I rapporten framhålls vidare att

”... god och stabil samverkan förutsätter *styrning, struktur* och *samsyn*. Styrningen är kanske det mest centrala – att den politiska och administrativa ledningen inom de berörda organisationerna aktivt tar ställning för samverkan. Om inte samverkan stöds på ledningsnivå kommer den bara att fungera kortsiktigt och personbundet. Ledningarna behöver bl.a. gemensamt efterfråga uppföljning och utvärdering av samverkan. Stabil och effektiv samverkan kräver också en god struktur för att kunna överbrygga strukturella hinder i form av skilda regelsystem m.m. Vidare krävs att de samverkande verksamheterna har ett tydligt gemensamt mål, att de har definierat den gemensamma målgruppen och kartlagt de behov som man vill tillgodose med samverkan. Verksamheterna behöver slutligen förbättra sin kommunikation och öka samsynen för att övervinna kulturella hinder i form av skilda ideologier och kunskapsbakgrunder.”

3.3 Våra utgångspunkter

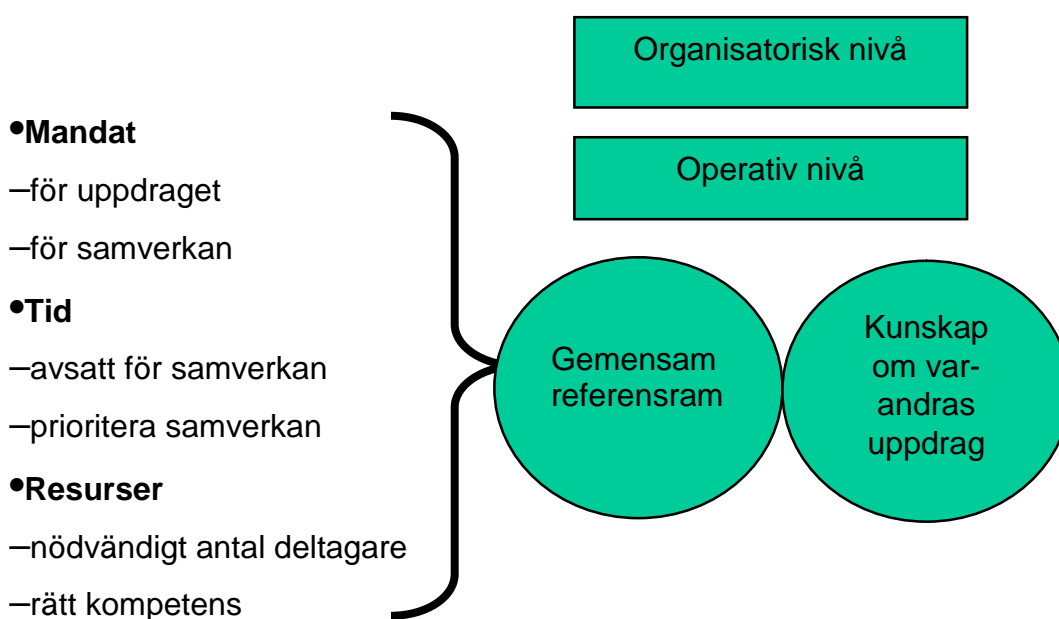
I detta arbete, och för övrigt även tidigare granskningar kring samverkan, är det en given utgångspunkt att samverkan är ett medel för att skapa ett mervärde för den uppgift som finns, i detta fall ett bättre omhändertagande kring barn- och ungdomar som har behov av insatser inom socialtjänst, skolhälsovård eller barn- och ungdomspsykiatri. Vidare menar vi att en samverkan mellan dessa olika aktörer är väsentlig eftersom uppdragen kring den enskilde till stora delar överlappar varandra eftersom såväl uppdragen som kompetenserna är olika. Det man då måste samlas kring, för den enskildes bästa, är det som kan anses vara det gemensamma uppdraget.

Samverkan kring enskilda bedrivs givetvis även utan att avtal träffats och utifrån att olika handläggare ser ett behov av det. En vanlig åsikt vi träffat på i olika sammanhang är att samverkan mycket utgår från ”personkemin”, dvs att samverkan fungerar i relation till hur enskilda aktörer förmår arbeta ihop. Vi menar att detta säkert kan ha en betydelse men att

³ Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, 2007

vad som är än viktigare är att det finns rätt förutsättningar för att samverkan ska fungera. Att det finns sådana förutsättningar är ett ledningsansvar.

I granskningen har en modell för samverkan använts som utarbetats inom Komrev utifrån studier och egna erfarenheter av samverkan såväl ur ett internationellt, nationellt, regionalt samt lokalt perspektiv. Modellen är avsedd att spegla de förutsättningar som kan anses vara nödvändiga för att en god samverkan ska finnas.



För att samverkan ska vara framgångsrik krävs att det finns ordnade *förutsättningar* för denna. De som deltar, på alla nivåer, måste 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. Slutligen måste **resurserna** för samverkan säkerställas. Med det innebär att det ska vara ett nödvändigt antal deltagare samt att dessa måste ha den kompetens som krävs för aktuell samverkan.

En gemensam **referensram** behövs vilket innebär att man skall ha kunskap om

- faktiska förhållanden som styr arbetet dvs. lagar, resurser
- de olika sektorernas arbetsfält, möjligheter, befogenheter
- situationen för barn och familjer samt kunskap i metoder för att definiera/ kartlägga/omvärldsbevaka och arbeta med målgruppen

Samverkan ska ses ur olika perspektiv där en strävan bör vara att samtliga ska uppfyllas. Ur *styrnings/mandat perspektivet* kan pekas på vikten av att fastslå policys och träffa avtal

avseende samverkan. Här kan det också vara aktuellt med att beskriva allmänt inriktade insatser såväl som individinriktade insatser till de olika målgrupperna.

Ur *patient/klient perspektivet* handlar det om att ha en gemensam planering och en samordning av insatser. Framtagande av rutiner som innehåller hur samverkan skall gå till runt den enskilde som också innehåller rutiner för informationsöverföringen är väsentlig.

Kunskapsutbyte och erfarenhetsåterföring kring samverkansfrågorna täcker in *kompetensperspektivet* och ur *personalperspektivet* måste klaras ut om ansvarsfördelningen uppfattas som rimlig samt arbeta för att inblandade parter har en kunskap om samverkanspartnern.

I granskningen används ovanstående indikatorer som ett mått på hur samverkan fungerar mellan barnpsykiatri och kommunerna ur såväl ett verksamhetsperspektiv som ur ett brukarperspektiv.

3.4 Andra studier

Förutom den tidigare genomförda granskningen i Värmland har vi inom Öhrlings PwC på uppdrag av revisorerna i ytterligare sju landstingsområden genomfört liknande granskningar kring samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och kommuner. Ur dessa granskningar kan dras ett antal generella slutsatser.

För det första visar granskningarna att samverkan i många fall kan fungera på individnivå, men att den samtidigt är bräcklig eftersom denna samverkan baserar sig på att personliga relationer byggts upp. Övergripande överenskommelser kring samverkan saknas ofta, och i de fall de finns pekas på svårigheter att få dessa att följas upp av lokala överenskommelser. Som undantag kan ex.vis. pekas på "Västbus" som omfattar Västra Götaland och "Snorkeln" i Uppsala.

4 Resultat

4.1 Verksamhetsvolym

När det gäller antalet besök till BUP från kommunerna fördelade sig dessa under 2008 enligt nedan, enligt BUP:s egen redovisning. Den första procentsatsen i tabellen visar hur stor andel av besöken inom BUP:s verksamhet kommunens ungdomar står för, den andra procentsatsen hur stor andel av länets totala befolkning 0-17 år som bor i kommunen. Med ett lika stort nyttjande skulle alltså dessa två siffror ligga i närheten av varandra. Den sista kolumnen visar hur många besök som gjordes räknat per person 0-17 år. Hur många personer som besökt framgår alltså inte, en person har i allmänhet ett flertal besök.

Till resonemanget kring innehållet i denna tabell kan läggas statistiken kring användningen av akutplatser som visar att dessa under 2008 nyttjas av personer från 4 kommuner, 67 % av dygnen från Karlstad, 21 % från Torsby samt Hammarö och Munkfors med 7 resp 5 %.

Av tabellen enbart kan inte några klara slutsatser dras, men det kan i alla fall konstateras att det är en avsevärd skillnad i nyttjandet mellan kommunerna. Förklaringar till det ojämna nyttjandet kan det säkert finnas ett flertal av utifrån och resultatet borde vara intressant för ett fortsatt resonemang såväl inom kommunerna som inom BUP men även mellan huvudmännen. Här kan ex vis resonemang vara aktuellt kring tillgång och efterfrågan men även kring arbetssätt. Resonemangen borde också inbegripa fördelning av resurser, såväl inom landstinget som inom kommunerna.

Antal besök kommunvis BUP Värmland 2008

Källa: Egen redovisning, BUP

Kommun	Antal besök		Befolkning		Antal besök/ 0-17
	Totalt	Procent av summa	Antal 0-17 år	Procent av summa	
Torsby	494	2,1	2 208	4,1	0,22
Säffle	947	4	3 120	5,9	0,30
Sunne	844	3,6	2 769	5,2	0,30
Arvika	1596	6,8	5 002	9,3	0,32
Årjäng	679	2,9	2 010	3,8	0,34
Hagfors	749	3,2	2 191	4,1	0,34
Eda	594	2,5	1 641	3,1	0,36
Storfors	320	1,4	866	1,6	0,37
Kristinehamn	1880	8	4 532	8,5	0,41
Forshaga	1172	5	2 609	4,9	0,45
Kil	1160	4,9	2 568	4,8	0,45
Hammarö	1660	7	3 591	6,7	0,46
Munkfors	324	1,4	668	1,3	0,49
Karlstad	8886	37,6	15 765	29,6	0,56
Grums	1116	4,7	1 833	3,4	0,61
Filipstad	1185	5	1 926	3,6	0,62
Summa	23606	100	53 299	100	0,44

4.2 Utvecklingen av samverkansarbetet

I tidigare granskning redovisades ett antal utvecklingsprojekt och andra program som fanns för att utveckla samverkan mellan landsting och kommunerna. Som exempel kan pekas på det arbete som startade 2002 med syfte att forma förslag på ett länsövergripande samverkansavtal samt projektet "Samarbete och gränssnitt". Ett syfte hos båda projekten

var att klargöra ansvarsgränser samt skapa organisation för samverkan mellan huvudmännen.

Någon samlad utvärdering av de olika projekten har vi inte fått tag på inom ramen för denna granskning, med det är heller ingenting vi aktivt sökt. Vi kan nu dock konstatera att samverkansfrågorna mellan huvudmännen fortfarande processas. Aktuellt är Värmlands arbete i det nationella projekt, ”Nya perspektiv”, som startade 2007 på initiativ av Sveriges Kommuner och Landsting och de nationella nätverken ”Hälsa och Demokrati/Uppdrag Hälsa”. Arbetet bygger på tanken att ”förtroendevalda och tjänstemän i landsting och kommun måste skaffa sig en gemensam referensram för att samverkan ska kunna utvecklas. Det innebär att de behöver öka sina kunskaper om den gemensamma befolkningens hälsa, behov och efterfrågan på vård och omsorg. De förtroendevaldas roll som befolkningsföreträdare bör stärkas. Ett annat syfte är att utveckla arbetsformerna så att de förtroendevalda får ett bra underlag för politiska beslut. För att främja och utveckla samverkan mellan huvudmännen gäller det att finna former för dialog.”⁴

4.3 Organisatorisk nivå

Ett tillskott till aktörer när det gäller att kunna arbeta med samverkansfrågor är den beredningsgrupp som tillsatts inom ramen för Region Värmland. Beslutet om att tillsätta denna grupp är ett av resultaten av tidigare arbete kring att skapa samverkansstrukturer. Uppdraget är just att hantera strategiska frågor gällande samverkan kommun och landsting och att följa upp att beslut som fattas och överenskommelser som träffas på central nivå i länet genomförs och efterlevs. Gruppen består av representanter från såväl kommunerna som landstinget.

2008 startade också ”psykiatrisamordningen” sitt arbete, på initiativ från beredningsgruppen. Den har som syfte att ”Verka för samordning av länets insatser till personer med psykiska funktionshinder. Fokus ska vara på att utveckla verksamheten gemensamt för kommuner och landsting”. Gruppen tillkom efter gemensamma diskussioner kring fortsatt samverkansarbete efter de s.k. Miltonprojekten. Även i denna grupp finns deltagare från såväl landstinget som kommunerna.

På kommunnivån finns även i övrigt en del formaliserade kontakter. Mellan BUP och individ- och familjeomsorgen i Säffle, Hammarö samt Karlstad har avtal träffats som reglerar olika delar i samverkan. I några av de övriga kommunerna finns pågående diskussioner, Eda, Torsby samt Arvika. Från ledningshåll inom BUP anges en strävan att träffa liknande avtal med övriga kommuner. Alla kommuner är dock inte helt positiva till detta.

⁴ Projektrapport 1 ”Nya perspektiv” Region Värmland 2007, Anne Bylund, Yvonne Lennemyr, Märith Melbi

Bl.a. nämns en otillfredsställelse att avtalen inte reglerar ansvarsfrågorna på ett tillräckligt tydligt sätt.

4.4 Operativ nivå

På många håll i länet finns formella träffar mellan handläggare, vanligt är att dessa sker 1 gång/termin, i något fall ett par gånger. Fokus på träffarna är att kunna lämna ömsesidig information samt diskutera gemensamma frågor kring samverkan. Träffarna lyfts i allmänhet fram som viktiga framförallt för att kunna skapa personliga relationer till gagn för kommande arbete kring enskilda ärenden. Det finns dock kommuner där man inte har träffar eller där det varit en ojämnhet i träffarna, ex.vis mellan BUP och Individ- och familjeomsorgen i Forshaga samt i Filipstad.

Det finns ett antal goda exempel på samverkan på ett formellt plan. I Säffle och Grums ex.vis kan samverkan spåras i en process bakåt. Här finns en struktur kring möten, såväl till frekvens som till innehåll. Vid ett flertal träffar är också kommunens chefer med. I Arvika finns många informella träffar som bl.a. stöds av att man sitter i samma lokaliteter. Här bjuds också BUP in till många skolkonferenser vilket gör att det känns enkelt att samverka i enskilda ärenden. I Årjäng träffas man med samma frekvens. Då är hela elevhälsan med och man jobbar utifrån ett tema alternativt med övergripande diskussioner. Dessutom ges tid till konsultationer.

Samverkan mellan huvudmännen kring individer sker hela tiden, med lite olika frekvens beroende på kommun. Vad som skapat en framgång kring denna operativa samverkan kan säkert ha flera förklaringar. Vi kan konstatera att där det idag finns avtal finns också en mer positiv syn på samverkan. Avtalen har bidragit till att skapa en gemensam grund. Vi ser också att kontinuitet i personalsituationen samt stabilitet i organisation och ekonomi också underlättar samverkan. En gemensam syn från kommunerna är att man i enskilda ärenden där parterna samverkat mött en hög kompetens hos medarbetarna inom BUP.

4.4.1 Skola/barnomsorg

Skolhälsovården har kontinuerliga träffar med BUP och diskuterar då ”samverkansfrågor samt hinder och svårigheter”. Vi kan dock inte spåra någon grundläggande diskussion kring mål, syfte etc avseende träffarna. Av stor vikt av att man nu ömsesidigt tydliggör förväntningar och möjligheter. I de kontakter som finns med enskilda handläggare inom BUP finns dock ett stort förtroende.

Inom elevhälsovården framförs att man inte riktigt har klart för sig prioriteringsgrunderna hos BUP vilket skapar en egen osäkerhet. Gränsdragningarna i ansvar känns heller inte helt klarlagda, bl.a. med hänvisning till det ovan nämnda brevet kring basutredning.

Kösituationen till BUP anges som bättre än tidigare, speciellt till det första besöket. Efter det finns inga besked om tidsgränser. Sett till den enskildes totala situation framförs att frågan om kötider varit en frustration. Exempel ges där den enskilde uppmärksammats i skolsituationen och att tiden från det att elevhälsovården påbörjat sitt arbete till dess att BUP arbetat färdigt med sin del sträckts ut till 5-6 år. Konsekvenserna för bemötande och förhållningssätt ur den enskildes synpunkt kan i sådana fall inte vara acceptabla.

Ett hinder för att enskilda barn/ungdomar ska få tillgång till adekvata insatser är föräldrar som har en låg motivation att besöka BUP. Framförallt är det ett hinder då besöken medför lite längre resor, ex.vis från kommuner belägna i länets utkanter in till verksamhet som är förlagd till Karlstad. Eftersom det inte finns någon möjlighet för BUP att ta emot andra än de som har en motivation, eller i alla fall som inte avsäger sig intresset, avskrivs dessa ärenden. Det betyder att möjligheten att i skolsituationen på ett adekvat sätt möta aktuella barn blir sämre. Frågan är i dessa ärenden vilket ansvar som gemensamt kan tas för motivationsarbetet och vägar för detta behöver diskuteras. En möjlig väg kan vara att inremmiserande deltar vid det första mötet, givetvis med den enskildes samtycke.

En annan vanlig synpunkt från elevhälsovården är att ärenden ibland avskrivs för att BUP menar att det inte är en fråga de kan eller inte ska hantera, dvs BUP och remittenten har olika uppfattningar efter att BUP samtalat med den enskilde. Elevhälsan menar att de har en kunskap som ofta grundar sig på dagliga observationer i skolan under ett flertal år och att det är en kunskap som kan behöva tas tillvara i sådana situationer. En möjlig utväg även här kan vara deltagande från remittenten vid mötet med den enskilde.

Samverkan med primärvården via BVC framförs som bra med goda kontaktvägar. Den viktiga interna samverkan med IFO finns det en del goda exempel på, ex vis "BILEN" i Filipstad och barnhälsoteam i Eda. I det senare deltar även BVC.

Frågan om anmälan till IFO från skolan avseende barn som riskerar att fara illa har diskuterats på flera håll. Detta är en fråga som ligger vid sidan om denna granskning, men som ändå redovisas eftersom det förts fram från flera kommuner. En vanlig uppfattning är att IFO tar väldigt lång tid på sig att utreda sådant som skolan anmält samt att man inte känner sig informerade om vad en anmälan lett till. Detta är synpunkter som ju kan liknas vid den kritik som framkommer när det gäller BUP. Som orsak till detta har ibland lyfts fram att det finns felaktiga förväntningar på vad som kan åstadkommas.

Det händer också att BUP tar kontakt för att etablera en fortsatt kontakt när de själva är färdiga med ärendet. I dessa fall ges en bra handledning för det fortsatta arbetet.

4.4.2 Individ- och familjeomsorg

Undantaget Filipstad och Forshaga förekommer kontinuerliga möten, i alla fall 1 g/termin. Man menar att det är meningsfullt att träffas bl.a. som ett sätt att lära känna varandra och utbyta information. Det behövs något organ för att träffas, diskutera och besluta om gemensamma frågor.

I de kommuner som har avtal, Hammarö och Karlstad, tycker man att samverkan fungerar bra, de ger en positiv bild av arbetet kring de aktuella frågorna och personalen själva härleder den bilden till avtalet med BUP. I övriga kommuner är åsikten vanlig att BUP har en hög kompetens och det är bra samarbete i enskilda ärenden, ”när vi kommer in”.

IFO generellt har liten kunskap om hur BUP prioriterar. De pekar på att frågan om vad som är akuta ärenden har diskuterats och det förs fram exempel där socialsekreterare sökt akut inläggning för ungdomar som varit självmordsbenägna och där man också ansett att föräldraskapet inte varit tillräckligt för den enskildes säkerhet. Då akutplats inte beretts finns ärenden där en institutionsplacering externt blivit alternativet i stället.

En annan situation där flertalet kommuner inte tycker att BUP riktigt tar det ansvar de anser är riktigt gäller att göra psykologbedömningar i samband med utredningar för bedömningen av behovet av insatser för barn som riskerar att fara illa. Socialtjänstlagen pekar där på att nämnden (dvs. utredaren) kan konsultera sakkunniga vid dessa bedömningar. Syftet är då att få ett tillräckligt underlag för att kunna göra riktiga bedömningar om den enskildes behov av stöd och inriktningen av detta.

Vid denna typ av utredningar finns ett lagkrav på att de ska slutföras inom fyra månader, något som inte klarats eftersom det varit alltför lång väntan. Det har i sin tur inneburit att kommunerna vanligtvis köper dessa utredningar från privatpraktiserande psykologer. I Forshaga nämns CTS som en kontakt som fungerat på ett bra sätt men eftersom de är inriktade på en speciell målgrupp kan de knappast täcka upp för BUP:s ansvarsområde.

Ovanstående är ett av skälen till att det uttrycks från några kommuner en känsla av att BUP som organisation håller ifrån sig olika frågeställningar och blir snävare i sin syn på vad de ska arbeta med. Uppfattningen är dock att tid ändå kan ges till barn och ungdomar med tämligen kort varsel – då i Karlstad.

Ärendehandläggning har utvecklats på flera håll kring vad som kan vara rätt stöd kring en ungdom. Har gällt ärenden där båda har pågående insatser och syftet har varit att dra åt samma håll.

Det finns en önskan från IFO att i extrema ärenden dela bedömningarna. IFO är bäst lämpade att arbeta med den unge, men kompletterande bedömningar behövs.

I en del kommuner uttrycker IFO att BUP visar en ovilja att hantera sekretessfrågan, att individen skulle tjäna på om informationen om barnets/ungdomens situation efter samtycke kunde hållas mer öppen mellan huvudmännen genom samtycke från barnet/ungdomen.

Samverkan med primärvården upplevs fungera mycket bra. Här finns heller ingen överenskommelse men det har genom åren byggts ett förtroende mellan parterna. Den samverkan som finns med BVC är bra, familjecentralen är konkret samverkan som medfört att kontakterna blivit enklare.

4.4.3 Barn- och ungdomspsykiatri

Vid samtal med teamen är de medvetna om att det ska finnas uttalat i organisationen att samverkan ska ske, hur denna samverkan ska ske finns en osäkerhet kring. De pekar på att det finns några avtal, men att man inte är på det klara med hur det ser ut avseende avtalsläget i övrigt eller vad befintliga avtal innehåller.

Ledningen inom BUP anger att det varit en ambition att träffa avtal med så många kommuner som möjligt och tänker sig att de goda exemplen ska ge inspiration till fler kommuner att träffa avtal.

Teamen uppfattar att samverkan fungerar bra med IFO, det krockar dock ibland då det finns olika förväntningar på insatser.

Det finns ett antal goda exempel på strukturer avseende formell samverkan, refererade ovan. En framgångsfaktor som nämns är dels att en liten personalrörlighet medfört kontinuitet i kontakterna samt att närhet till kontaktvägar också underlättar.

Den brist man pekar på i ett antal kommuner gäller psykologresursen och att det finns ett samband mellan efterfrågan på BUP:s insatser och den egna psykologresursen. Det betyder, menar man vidare, att BUP:s faktiska insatser kan se olika ut till innehåll. Inom teamen uppges också att det är ett antal frågor från framförallt elevhälsan som återkommer kontinuerligt till BUP, frågor man tycker att kommunerna skulle kunna ta om hand på ett bättre, internt, sätt. Man pekar också på att det är många diskussioner som inte är frågor för BUP.

Den omorganisation som genomförts inom BUP anser man varit positiv bl.a. för kontakterna med kommunerna. Dels finns nu en receptionsfunktion som innebär att det hela tiden finns en kontaktväg vilket medför en möjlighet att man mer spontant kunna bestämma träffar i viktiga ärenden. Det finns också en mottagningsköterska i teamen som kan ta många initiala rådgivande kontakter.

När det gäller resursfrågan inom kommunerna menar man inom teamen att det framförallt är för få skolpsykologer i kommunerna. Det gör att det inte alltid blir adekvata bedömningar.

BUP har just nu många interna diskussioner, bl.a. om att göra striktare bedömningar, detta anges av en del som en ökad risk för att barn och ungdomar ”faller mellan stolarna”.

5 Analys och kommentarer

5.1 Organisatoriskt perspektiv

Ett problem som lyftes fram vid tidigare granskning var att det i det praktiska arbetet uppstod gränsdragningar som aldrig fick sin lösning. Det är åsikter som även nu är vanliga, och vi menar att huvudmännen behöver prioritera frågan så att en tydlighet skapas. Utan denna, kring såväl roller som ansvar, kommer man inte att kunna säkerställa fungerande vårdkedjor och risken ökar för att barn och unga inte får den hjälp och det stöd som de kan behöva.

Att klargöra otydligheter kring ansvar är ett gemensamt ansvar. I jämförelse med tidigare granskning menar vi att förutsättningar att hantera dessa frågor nu är bättre eftersom Region Värmland har en tydligare roll i frågorna i och med ”beredningsgruppen” och ”psykiatrisamordningen”.

Det finns nu formaliserade avtal kring samverkan mellan BUP och några av kommunernas individ- och familjeomsorg. I de kommuner som har avtal är man också nöjd med samverkan och det finns en annan säkerhet kring hur man ska samverka och vad man ska samverka kring.

Som vi pekat på tidigare är inte avtalstecknade ett mål i sig, precis som det faktum att samverkan heller inte är ett mål i sig, utan ett medel att skapa en trygg samverkan till gagn för de enskilda med behov av insatser. Vi menar dock att formaliserade avtal är en nödvändighet för att kunna ha en stabil samverkan med en säkerhet över tid. Det kan dock inte vara riktigt att BUP ska behöva träffa separata avtal med samtliga kommuner samtidigt som vi menar att samverkan i grunden egentligen ska se likadan ut oberoende vilken kommun det handlar om. Ett grundavtal bör därför träffas mellan huvudmännen där dessa frågor regleras. Som grund för avtalet behöver en gemensam strategi för samverkan formuleras, innehållande bl.a. mål för samverkan, målgrupp samt inriktning.

Region Värmland som det gemensamma organet för kommunerna och landstinget i Värmland och dess beredningsgrupp ses som lämpligt forum att initiera och leda det gemensamma arbetet med strukturer kring samverkan mellan huvudmännen. Det betyder att kla-

ra ut såväl sådana gränsdragningsfrågor som behöver tydliggöras som en gemensam strategi för samverkan och avtal. Mindre frågor som kvarstår att hantera lokalt får bli en uppgift för respektive lokal ledning att komma överens om. Möjligen kan NÄSAM-grupperna vara lämpliga forum för dessa diskussioner. En förutsättning för det är dock att psykiatrik representeras i dessa sammanhang.

En fråga som lämpligen kunde ha hanterats på ett bättre sätt är den kring begäran att kommunernas elevhälsovård ska skicka med en basutredning vid remiss till BUP. Detta har till stora delar uppfattats som en beställning och inte en överenskommelse. Utan att ta upp sakfrågan i sig menar vi att även den typen av frågor skulle tjäna på att hanteras gemensamt mellan huvudmännen, förslagsvis via beredningsgruppen inom Region Värmland, och då få en annan status.

5.2 Operativt perspektiv

På den operativa nivån handlar framgångsrik samverkan mycket om att skapa relationer, såväl mellan personer som mellan organisationerna. En fråga som motverkar sådana relationer är tveksamheter kring ansvarsområden, något som ett flertal befattningshavare pekar på. Här menar vi att det arbetet som startat ex.vis i Filipstad och Kil med försök att forma handlingsplaner kring problemområden är ett bra sätt att motverka tveksamheterna. Det arbete som påbörjats syftar till att beskriva vad olika aktörer ska bidra med i en tänkt händelsekedja, i detta fall arbetet kring barn med låg skolnärvaro. Sådana typer av beskrivningar efterfrågas i organisationerna och menar vi kan skapa en tydlighet kring ansvar och arbetssätt.

Vi menar att ytterligare ett sätt att skapa en nödvändig gemensam värdegrund och en gemensam referensram är att arbeta med gemensam fortbildning. Ovanstående arbete kring vårdkedjor kan vara en inriktning på sådan. Syftet ska vara att skapa en gemensam referensram och att lära känna varandras kompetenser.