



Granskning av samverkan avseende barn och ungas psykiska ohälsa

Rapport

Region Blekinge

KPMG AB

[Publish Date]

Antal sidor 18

Antal bilagor Skriv antalet bilagor.





Region Blekinge

Granskning av samverkan avseende barn och ungas psykiska ohälsa

[Publish Date]

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning/bakgrund	4
2.1	Syfte och revisionsfrågor	4
2.2	Avgränsning	5
2.3	Revisionskriterier	5
2.4	Metod	5
3	Organisation	6
4	Resultat av granskningen	7
4.1	Ledningssystem för samverkan i Blekinge	7
4.2	Länsövergripande samverkansavtal	10
4.3	En fungerande samverkan	11
4.4	Ansvarsfördelning mellan regionens vårdverksamheter	12
4.5	Utvecklingsarbeten och uppföljning av samverkan	15
4.6	Samordnad individuell plan (SIP)	16
4.7	Avvikelsehantering	17
5	Slutsats och rekommendationer	19

1 Sammanfattning

Vi har av Region Blekinges revisorer fått i uppdrag att granska om den samverkan som sker rörande barn och unga med psykisk ohälsa är tydlig och välfungerande. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2022.

Syftet med granskningen har varit att ge revisorerna i Region Blekinge ett underlag för att bedöma om det finns ändamålsenliga former för samverkan avseende barn och unga med psykisk ohälsa.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa kan utvecklas och förbättras, både inom regionen och mellan regionen och kommunerna.

Vi bedömer att det finns en god formell struktur för samverkan avseende barn och unga i Blekinge. Vi anser dock att uppföljning av samverkansinsatserna inte sker på ett systematiskt vis, varken i tjänstepersonsgrupperingarna i ledningssystemet eller i hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi bedömer därför att uppföljningen av hur samverkan mellan parterna och inom regionen avseende gruppen barn och unga kan utvecklas.

Det finns ett upprättat länsövergripande samverkansavtal som beskriver regionens och kommunernas ansvar gentemot barn och unga. Utifrån det som framkommit i granskningen anser vi dock att ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionen inte är tillräckligt tydliggjord, trots avtalets bestämmelser. Vår bedömning är därför att avtalet inte i tillräcklig utsträckning är styrande i arbetet kring samverkan med barn och unga. Vi har dock noterat att samverkansavtalet är under pågående revidering.

Även för primärvården och den specialiserade psykiatriska vården finns ett samverkansavtal som beskriver vårdverksamheternas ansvar gentemot barn och unga med psykisk ohälsa. Samverkansavtalet har dock inte reviderats och anpassats till regionens nuvarande organisation, vilket vi anser vara väsentligt för att avtalet ska vara vägledande i det vardagliga arbetet. Vi har i granskningen informerats om att samverkansavtalet är under pågående revidering. Vi anser även att systematisk utvärdering av avtalets efterlevnad är viktigt för att säkerställa att ansvarsfördelningen tydliggörs och efterlevs.

Region Blekinge har upprättade rutiner och mallar för arbetet med SIP. Av det som framkommit i vår granskning bedömer vi dock att det finns anledning att se över arbetet med SIP för att säkerställa att det finns ett gemensamt implementerat arbetssätt för att säkerställa SIP genomförs.

Vad gäller avvikelshanteringen bedömer vi att det finns goda rutiner för avvikelserapportering i Region Blekinge. Vi anser dock att medvetenheten om vikten av att rapportera in avvikelser kan förbättras.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderas hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa att framtida samverkansavtal tydliggör ansvarsfördelning mellan regionen och kommunerna samt mellan regionens olika vårdnivåer



Region Blekinge

Granskning av samverkan avseende barn och ungas psykiska ohälsa

[Publish Date]

- Säkerställa att samtliga berörda är väl informerade om vid tidpunkten gällande samverkansavtal samt att avtalets ansvarsfördelning är accepterat och tillämpat
- Löpande följa upp hur samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa fungerar och ta initiativ inom de områden som uppföljningen identifierar som mindre välfungerande
- Uppmana LSVO att mer aktivt själva genomföra uppföljningar och utvärderingar av både samverkan, avtal och regionens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa
- Uppmana LSVO att aktivt driva det utvecklings- och förbättringsarbete som påbörjats inom området barn och unga i syfte att säkerställa att arbetet inte fördröjs

2 Inledning/bakgrund

Det finns flera beröringspunkter inom barn- och ungdomsvården mellan kommunernas och regionens verksamheter. En av dessa berör barn- och ungdomspsykiatri, där vård, omsorg och stöd utförs av personal inom båda huvudmännens verksamheter. Lokala avtal har träffats mellan kommuner och regionen beträffande samverkan avseende barn och ungdomar i behov av insatser från barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst och elevhälsa. För vårdkvaliteten och patientsäkerheten är det viktigt att kunskaps- och informationsöverföringen mellan huvudmännen fungerar då bristande kommunikation mellan kommuner och regionen kan påverka vårdens kvalitet och leda till att barn inte får det stöd och den vård och omsorg som de behöver. Bristande kommunikation kan också innebära risker avseende patientsäkerheten.

Allt fler, inte minst barn och unga, behöver ett ökat stöd för att hantera psykisk ohälsa. Ett behov som blivit mer synligt än någonsin utifrån pandemin och ungas isolering. Barn- och ungdomspsykiatri har under många år uppvisat svårigheter med att kunna erbjuda stöd och behandling i rimlig tid och omfattning till barn och unga med psykisk ohälsa. Vårdinsatsen kräver en väl samordnad insats mellan regionens olika vårdnivåer, men även en väl fungerande samverkan med kommunernas socialtjänst och elevhälsan. Samverkan både inom regionen och mellan regionen och kommunerna riskerar att brista.

Det behövs en väl fungerande första linjens hälso- och sjukvård inom regionen som i samverkan med kommunerna kan möta den som har behov av hjälp snabbt. Väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatri behöver kortas för att inte barn och unga med psykisk ohälsa ska behöva vänta för länge på en första bedömning av sina behov.

Erfarenheterna över landet är att ansvarsfördelningen för insatserna mellan och inom huvudmännen inte är tillräckligt tydlig när det gäller samverkan kring barn- och unga med psykisk ohälsa. Barn och unga med behov av insatser från vården riskerar därmed att hamna mellan stolarna och det finns risk för att insatserna fördröjs.

Revisorerna har utifrån ovanstående valt att granska om den samverkan som sker rörande barn och unga med psykisk ohälsa är tydlig och välfungerande.

2.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge revisorerna i Region Blekinge ett underlag för att bedöma om det finns ändamålsenliga former för samverkan avseende barn och unga med psykisk ohälsa.

- Är det tydliggjort i avtal och/eller överenskommelser om gemensamma mål för samverkan som syftar till att främja barn och ungas psykiska hälsa?
- Är ansvarsfördelningen mellan regionens vårdverksamheter/vårdnivåer tydliggjord?
- Är ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunerna tydliggjord?

Region Blekinge

Granskning av samverkan avseende barn och ungas psykiska ohälsa

[Publish Date]

- Sker samverkan mellan regionen och kommunerna i enlighet med gällande överenskommelse?
- Har uppföljning av överenskommelsen gjorts?
- Finns det en strukturerad uppföljning på området som grund för ett gemensamt utvecklingsarbete?
- Hur tas uppföljningens resultat tillvara i syfte att utveckla, förtydliga och förbättra samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa?
- Finns ändamålsenliga rutiner för att tillsammans med kommunerna upprätta samordnad individuell planering (SIP)?
- Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser?
- Omhändertas och omsätts lärdom från avvikelshantering och anmälningar i verksamheten?

2.2 Avgränsning

Granskningen omfattar hälso- och sjukvårdsnämndens vårdinsatser för barn och unga med psykisk ohälsa under verksamhetsåret 2021 och första kvartalet 2022.

2.3 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller:

- Kommunallagen 6 kap. 6 §
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Socialtjänstlagen
- Samverkansavtal mellan region Blekinge och regionens kommuner
- Interna styrdokument avseende samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

2.4 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer/avstämningar med berörda tjänstepersoner och förtroendevalda. Även samtal med företrädare från berörda verksamheter i regionen och ett urval av kommuner i regionen kommer att genomföras.

Rapporten är faktakontrollerad av de som intervjuats i granskningen.

Region Blekinge

Granskning av samverkan avseende barn och ungas psykiska ohälsa

[Publish Date]

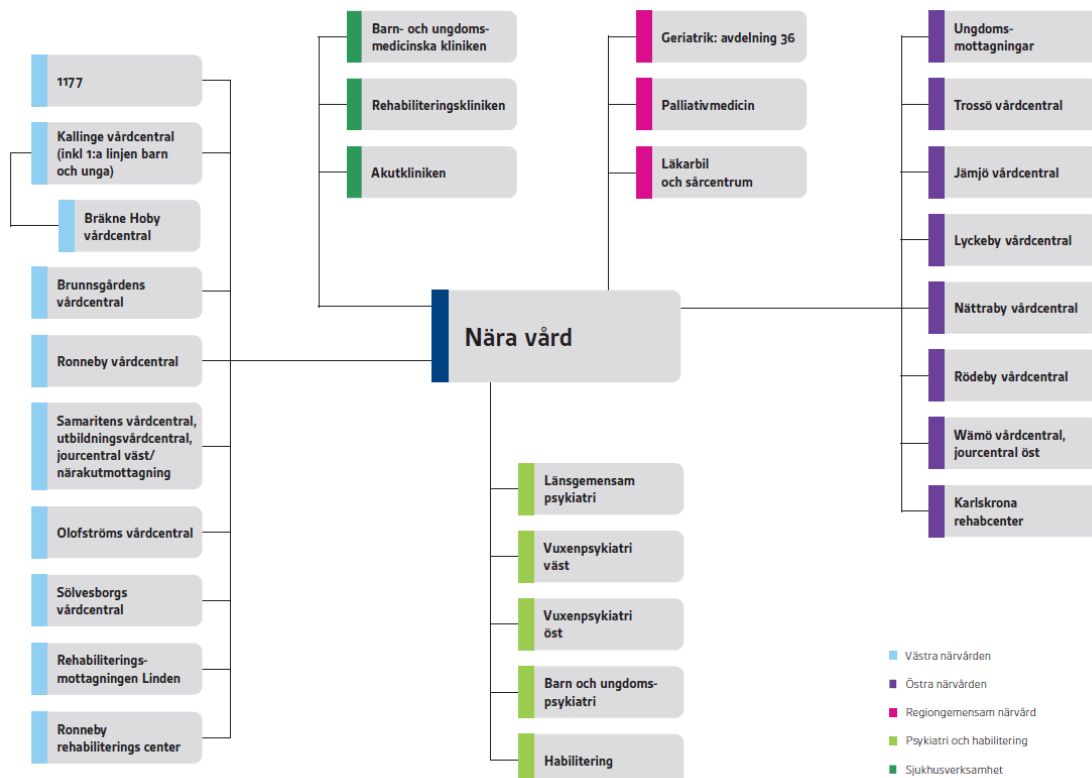
3 Organisation

I Region Blekinge ansvarar hälso- och sjukvårdsnämnden för hälso- och sjukvården. I nämndens ansvarsområde ingår den offentligt drivna primärvården, psykiatri- och habilitering samt Blekingesjukhuset.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har två nämndberedningar, en närsjukvårdsberedning och en slutenvårdsberedning. Närsjukvårdsberedningen bereder ärenden inom nära hälso- och sjukvård, dvs. ärenden som berör primärvård, psykiatri och specialiserad sjukvård. Slutenvårdsberedningen bereder ärenden som inte ligger inom närsjukvårdsberedningens ansvar.

Nämndens förvaltning, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, leds av en hälso- och sjukvårdsdirektör och är uppdelad i tre områden: Nära vård, specialiserad vård och medicinsk service samt en förvaltningsstab. Respektive område leds av en områdeschef.

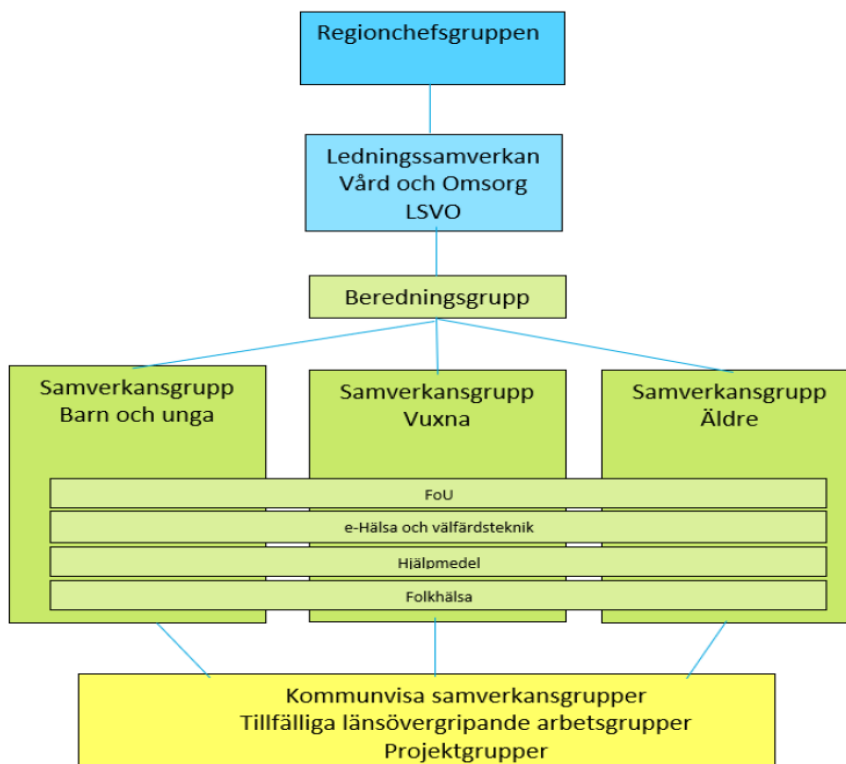
All psykiatri, innefattande barn- och ungdomspsykiatri (BUP), vuxenpsykiatri och habiliteringen, ingår i området Nära vård. Även primärvården i form av bland annat offentliga vårdcentraler, ungdomsmottagningar och verksamheten första linjen för barn och ungas psykiska hälsa ingår i området. De verksamheter som ingår i Nära vård illustreras i organisationskissen nedan.



4 Resultat av granskningen

4.1 Ledningssystem för samverkan i Blekinge

Samverkan avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, skolan och vård- och omsorg i Blekinge utgår ifrån ett beslutat ledningssystem som beskrivs i styrdokumentet *Samverkan Blekinge – Samverkan mellan Region Blekinge och länets kommuner inom hälsa, vård, lärande och social välfärd*¹. Ledningssystemet består av fyra olika nivåer: regionchefsgruppen, Ledningssamverkan Vård och Omsorg (LSVO), tre samverkansgrupper och kommunvisa samverkansgrupper, länsövergripande arbetsgrupper samt projektgrupper. Ledningssystemet illustreras i organisationskissen nedan.



4.1.1 Regionchefsgruppen

Regionschefsgruppen ansvarar för samordning och ledning av samverkan mellan de olika parterna i samverkansstrukturen. Gruppen består av regionens och kommunernas direktörer eller av andra representanter som utses av direktörerna. Regionchefsgruppens ansvar och uppgifter framgår i en separat överenskommelse som reglerar regional samverkan på en övergripande nivå, *Överenskommelse mellan kommunerna i Blekinge län och Region Blekinge/Landstinget Blekinge om regional*

¹ Antagen av LSVO 2021-03-05

*samverkan*². Av överenskommelsen framgår att regionchefsgruppen bland annat ska möjliggöra en långsiktig och strategisk planering av samverkan.

Underställt regionschefsgruppen finns flertalet operativa samverkansgrupper som ansvarar för samverkansarbetet på operativ nivå inom olika samverkansområden. Den operativa samverkansgruppen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, skolan och vård- och omsorg är LSVO.

4.1.2 LSVO

Ledningssamverkan Vård och Omsorg, LSVO, är ledningsgruppen i ledningssystemet. LSVO består av förvaltningschefer från länets kommuner inom områdena äldre, funktionshinder, individ- och familjeomsorg (IFO) samt skola. Även hälso- och sjukvårdsdirektören, hälso- och sjukvårdschefer och strategen för hälsovalet ingår i ledningsgruppen.

LSVO arbetar på strategisk nivå och beslutar om samverkansfrågor inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola och vård- och omsorg i Blekinge. Ledningsgruppen ska bland annat besluta om inriktningen för Blekinges långsiktiga utveckling och om mål för samverkan i dialog med alla nivåer i samverkansstrukturen.

LSVO ska enligt det beslutade ledningssystemet besluta om inriktningen för Blekinges långsiktiga utveckling i samverkansfrågor. I LSVO:s uppdrag ingår bland annat att:

- ”Ansvara för att säkerställa ett väl fungerande samarbete för invånarnas bästa
- Besluta om länsgemensamma avtal, riktlinjer och rutiner
- Besluta om inriktning och användning av gemensamma statsbidrag eller liknande
- Kontinuerligt och systematiskt följa upp av LSVO fattade beslut
- Utgöra styrgrupp för större länsgemensamma projekt
- Upprätta årsrapport med resultatredovisning för verksamhetsåret”

Enligt ledningssystemet ska LSVO sammanträda 8–10 gånger per år. Det är LSVO:s ledamöter som ansvarar för att deras beslut verkställs i respektive organisation. Inom ramen för sin uppföljning ska gruppen presentera en årsrapport till regionchefsgruppen en gång per år.

4.1.3 Samverkansgrupper

Underställt LSVO finns tre samverkansgrupper: Barn och unga, Vuxna och Äldre. Samverkansgrupperna ska styra utvecklingsarbetet för den målgrupp gruppen ansvarar för och skapa förutsättningar för samverkan på en taktisk nivå. Samverkansgrupperna arbetar även tillsammans inom olika gemensamma områden, t.ex. psykisk hälsa. Ordförande från respektive samverkansgrupp deltar vid LSVO:s sammanträden.

Enligt lämnade uppgifter i granskningen bildades samverkansgruppen Barn och unga i maj år 2021. Det har hittills enbart genomförts tre sammanträden.

² Beslutad i oktober 2017

4.1.3.1 Samverkansgrupp Barn och unga

Samverkansgrupp Barn och unga arbetar med frågor som rör barn och unga i åldrarna 0–18 år, däribland frågor om barn och ungas psykiska hälsa. Samverkansgruppen ska arbeta med samverkan mellan olika huvudmän och säkra ett gränsöverskridande arbete mellan olika verksamheter. Gruppen beslutar om samverkan mellan socialtjänst, vård- och omsorg, skola och hälso- och sjukvård för målgruppen.

I samverkansgruppens uppdrag ingår bland annat:

- ”Utarbeta en handlingsplan för de kommande två åren baserad på LSVO:s verksamhetsplan, de övergripande målen, analys av delmål/indikatorer samt nationella och regionala satsningar. Handlingsplanen revideras vid behov.
- Kontinuerligt följa upp och återrapportera handlingsplanens delar till LSVO.
- Utveckla väl fungerande samarbete för målgruppens bästa
- Ansvara för att lagstadgad samverkan, länsövergripande avtal, handlingsplaner och överenskommelser uppdateras och genomförs
- Bereda avvikelser relaterade till samverkan och besluta om lösningar på samverkansbrister
- Fatta beslut om fördelning av länsgemensamma medel inom beslutad budgetram
- Utgöra styrgrupp för projekt och fatta beslut inom ramen för projektplanen”

Samverkansgruppen ska likt LSVO sammanträda 8–10 gånger per år. Gruppen ansvarar även för att systematiskt följa upp fattade beslut och rapportera till LSVO. En årsrapport ska lämnas till LSVO årligen. Eftersom samverkansgruppen Barn och unga inrättades under våren 2021 har varken en årsrapport eller handlingsplan tagits fram. Dock är handlingsplanen enligt uppgift under framtagande.

4.1.4 Kommunvisa samverkansgrupper, länsövergripande arbetsgrupper & projektgrupper

I Blekinges kommuner finns lokala samverkansgrupper som ansvarar för planering och verkställandet av insatser som beslutas på högre nivåer i samverkansstrukturen.

Vid specifika problem och då det finns behov av gemensamt utvecklingsarbete tillsätts tillfälliga länsövergripande arbetsgrupper och projektgrupper. Det är LSVO som fattar beslut om att tillsätta projektgrupper vid större utvecklingsprojekt. I projektgrupperna ingår representanter från både länets kommuner och regionen.

4.1.5 Bedömning

Vi bedömer att det finns en väl utvecklad formell struktur för hur samverkan ska ske kring barn och unga med psykisk ohälsa.

4.2 Länsövergripande samverkansavtal

4.2.1 Parternas ansvar

Region Blekinge (vid tiden för avtalets upprättande, Landstinget Blekinge) har ingått ett *Länsövergripande samverkansavtal*³ med länets kommuner som gäller för perioden 2018–2020. Enligt uppgift pågår nu en revidering av avtalet.

Det länsövergripande samverkansavtalet reglerar samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende barn och ungdomar upp till 18 år med behov av insatser från olika aktörer, vuxna med psykisk funktionsnedsättning samt personer med substansberoende och/eller spelberoende. Syftet med samverkansavtalet är bland annat att fastställa ansvarsfördelningen mellan skola, socialtjänst, primärvård samt psykiatri- och habilitering och beskriva hur samverkan mellan aktörerna ska ske.

Regionens ansvar

Region Blekinges psykiatri, habilitering och primärvård ska enligt avtalet bidra till att skapa förutsättningar för god hälsa genom att bedriva och erbjuda god hälso- och sjukvård. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) ska regionen utreda och behandla sjukdomar.

I avtalet illustreras ansvarsfördelningen mellan regionen (dåvarande landsting) och kommunerna inom olika områden på en relativt detaljerad nivå. Av samverkansavtalet framgår bland annat att regionen ansvarar för utredning, bedömning och diagnostik enligt Hälso- och sjukvårdslagen för barn och ungdomar upp till 18 år. Regionen ska även erbjuda medicinska åtgärder, behandling och uppföljning vid exempelvis psykiatriska problem, relationsproblematik i familjen eller funktionsnedsättningar.

Socialtjänstens ansvar

Kommunernas socialtjänst ansvarar för insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och lagen om vård av unga (LVU). Socialtjänsten ska enligt samverkansavtalet utreda individers behov av stöd, bedöma, besluta om, tillhandahålla samt följa upp insatserna. Socialtjänsten har även ett uppsökande och förebyggande ansvar och ska uppmärksamma barn som riskerar att få en ogynnsam utveckling.

Skolans ansvar

Skolorna i länets kommuner ansvarar för elevers rätt till stöd. Skolan ska enligt samverkansavtalet göra utredningar och/eller kartläggningar utifrån elevers behov av stöd för att kunna nå målen i enlighet med skolans uppdrag. Tillsammans med socialtjänsten och regionen ska samverkan ske i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Gemensamt ansvar

Det gemensamma målet med samverkan för målgruppen är enligt samverkansavtalet att barn och ungdomar med behov som behöver samtidiga stöd från olika huvudmän

³ Beslutad 2017-06-12

ska få ett individuellt anpassat stöd. Samverkan ska även säkerställa att brukare inte slussas mellan olika aktörer.

4.2.2 Uppföljning av avtalet

Enligt bestämmelserna i det länsövergripande samverkansavtalet ska avtalet följas upp årligen. I samband med uppföljningen ska respektive samverkansgrupp lämna en årlig rapport till LSVO. Rapporterna ska redovisa följande:

- ”antalet nya respektive antal genomförda samordnade individuella planer per enskild samt totalt antal genomförda SIP:ar.
- antalet rapporterade brister i samverkan/antal avvikelser
- aktiviteter utifrån beslutad handlingsplan”

I samtal med länets kommuner framförs att uppföljningen av samverkansavtalet inte görs systematiskt i LSVO. Det beskrivs även vara svårt att veta vad som ska följas upp.

4.2.3 Bedömning

Uppföljning av det länsövergripande samverkansavtalet ska ske årligen. Vi har i vår granskning efterfrågat underlag som styrker att uppföljning av avtalet genomförts men har inte erhållit detta. I diskussion med länets kommuner skildras en bild av att avtalet inte följs upp systematiskt.

Vi har under granskningen fått till oss att en revidering av samverkansavtalet ska färdigställas under 2022.

Vi bedömer att det är nödvändigt att det nuvarande samverkansavtalet inför en revidering följs upp och utvärderas som en del i ett förbättringsarbete. LSVO har ett ansvar att tillse att de utvärderingar som beslutats om också genomförs samt att resultatet används som utgångspunkt för utvecklingsarbete av samverkan mellan regionen och kommunerna avseende barn och unga med psykisk ohälsa.

4.3 En fungerande samverkan

Regionens upplevelse av samverkan

Trots den stadgade ansvarsfördelningen i det länsövergripande samverkansavtalet (se avsnitt 4.2) framför verksamhetsföreträdare i regionen att ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunerna avseende barn och unga med psykisk ohälsa upplevs som otydlig. Det framförs under vår granskning att förväntningarna på hur samverkan ska fungera mellan de olika huvudmännen inte alltid stämmer överens. Vilket i vissa fall försvårar samverkan med målgruppen mellan huvudmännen och de olika verksamheterna.

I våra intervjuer skildras det även en bild av att det som ingår i regionens respektive kommunernas ansvar enligt det länsövergripande samverkansavtalet inte är helt känt i alla verksamheter. Det påpekas också att samverkansavtalet och andra vårdöverenskommelser som reglerar ansvarsfördelningen inte har reviderats och

anpassats till den nya organisationen efter regionbildningen, vilket resulterat i att dessa dokument inte är levande i organisationen på ett tillfredställande vis.

Kommunernas upplevelse av samverkan

I samtal med ett urval av representanter från länets kommuner framförs att det finns en aktiv dialog mellan kommunerna och regionen avseende barn och unga med psykisk ohälsa. Däremot framkommer det att det i många frågor saknas en samsyn och gemensamma tolkningar av ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionen. Som exempel nämns att regionen ofta återremitterar ärenden till kommunerna, trots att kommunerna upplever att ansvaret i vissa ärenden inte ingår i kommunens ansvarsområde. Bedömningarna av vem som ansvarar för olika insatser kan alltså skilja sig. Även samfinansieringen av insatser ifrån båda huvudmännen beskrivs vara en utmaning i samverkansarbetet kring målgruppen.

Representanter från länets kommuner framför att en stor del av problematiken i samverkan avseende målgruppen är tillgängligheten till BUP. Det konstateras att väntetiden till BUP resulterat i att barn utvecklat större problematik i väntan på behandling, problematik som kommunerna behövt hantera i väntan på tid hos BUP. Det uppges numera finnas en aktiv dialog mellan kommunerna och regionen om ökat nyttjande av primärvården och verksamheten första linjen för barn och ungas psykiska hälsa som ett första steg i processen då det idag beskrivs finnas en inarbetad kultur att remittera ärenden direkt till BUP som ett första steg.

Enligt uppgift har kommunerna och regionen inom ramen för arbetet med Tidiga samordnade insatser (TSI) påbörjat ett kunskapslyft med kommunens verksamheter för att skapa en ökad förståelse för var olika verksamheter ska vända sig till vid olika typer av ärenden. Enligt uppgift sker utbildningar med chefer och rektorer inom ramen för arbetet i en av länets kommuner.

4.3.1 Bedömning

Vi bedömer att ansvarsfördelningen mellan regionen och länets kommuner inte är tillräckligt tydliggjord, känd och accepterad, trots det länsövergripande avtalet som upprättats. Då avtalet inte i tillräcklig utsträckning är vägledande i samverkan kring barn och unga sker inte heller samverkan fullt ut i enlighet med samverkansavtalet. Vi bedömer vidare att det är väsentligt att regionen och länets kommuner arbetar med att utveckla gemensamma processer och en samsyn på samverkansarbetet kring målgruppen.

4.4 Ansvarsfördelning mellan regionens vårdverksamheter

4.4.1 Formell ansvarsfördelning

Ansvarsfördelningen mellan regionens vårdverksamheter regleras i *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval*⁴. Under rubriken "Psykisk ohälsa" framkommer att samverkan och ansvarsfördelningen mellan primärvården och psykiatri ska utgå ifrån de samverkansavtal som finns på området. Det finns i enlighet med

⁴ Beslutad 2021-10-25 av regionstyrelsen

Region Blekinge

Granskning av samverkan avseende barn och ungas psykiska ohälsa

[Publish Date]

regelboken ett samverkansavtal mellan primärvården och BUP, samt ett mellan primärvården och vuxenpsykiatrien.

*Samverkansavtalet mellan primärvården och BUP rörande barn och unga upp till 18 år med psykisk ohälsa*⁵ beslutades år 2012 av dåvarande förvaltningschef för primärvården och dåvarande förvaltningschef för psykiatri- och habiliteringsförvaltningen. Det är enligt avtalet upp till varje verksamhetschef att säkerställa att avtalets innehåll är känt och efterlevs i verksamheterna. Avtalet ska enligt instruktion följas upp en gång per år. Enligt lämnade uppgifter är samverkansavtalet under pågående revidering och ska integreras samman med det samverkansavtal som finns upprättat för vuxna.

Principerna för samverkan mellan de olika vårdinstanserna är att primärvården "tillhandahåller bedömning, medicinska insatser, krisbearbetning, råd, stöd och behandling eller vidare remittering", medan BUP ska ansvara för barn och ungdomar "i åldersgruppen upp till 18 år, med psykisk sjukdom eller allvarliga psykiska symtom". Utöver allvarliga psykiatriska tillstånd ska BUP även erbjuda planerad och akut bedömning, utredning, behandling eller vidare handläggning/remittering. Av samverkansavtalet framgår att BUP och primärvården ömsesidigt ska bistå varandra med kunskap i form av bland annat konsultation och kompetensutveckling.

I samverkansavtalet redovisas gränssnitten mellan primärvården och BUP utifrån olika fördjupningsområden inom psykisk ohälsa som identifierats i SKR:s (dåvarande SKL:s) rapport "Rätt insatser på rätt nivå för barn och ungdomar med psykisk ohälsa".

Följande fördjupningsområden/tillstånd nämns i samverkansavtalet:

- Barn och ungdomar med nedstämdhet och depression
- Barn och ungdomar med oro och ångesttillstånd
- Barn och ungdomar med svårigheter att reglera uppmärksamhet och aktivitetsnivå
- Barn och ungdomar med beteendeproblem och trotsigt eller normbrytande beteende
- Barn och ungdomar som tänker och kommunicerar annorlunda
- Barn och ungdomar med ätproblematik
- Barn och ungdomar med självskadande beteende
- Barn och ungdomar med riskbruk och missbruk
- Barn som utsatts för trauma eller lever i en utsatt situation
- Barn och ungdomar med begynnande psykos och bipolär sjukdom

I samverkansavtalet tillhörande bilagor beskrivs vad de olika hälsotillstånden innebär, vad olika verksamheter inom primärvården och specialistvården ansvarar för inom respektive område samt när ett ärende ska övergå till BUP eller annan instans inom specialistvården. Primärvårdens och specialistvårdens ansvar beskrivs utifrån fyra omhändertagandenivåer:

⁵ Fastställd 15 oktober 2012

Region Blekinge

Granskning av samverkan avseende barn och ungas psykiska ohälsa

[Publish Date]

- Omhändertagandenivå 1 – Primärvården (hälsofrämjande och förebyggande)
- Omhändertagandenivå 2 – Primärvården
- Omhändertagandenivå 3 – Specialistnivå
- Omhändertagandenivå 4 - Subspecialistnivå

I tabellen nedan redovisas vilken verksamhet inom respektive omhändertagandenivå som ansvarar för patienter inom fördjupningsområdena som listats ovan. I omhändertagandenivå 1 sker hälsofrämjande och förebyggande insatser som ska utföras av primärvården. I ett nästa steg är det fortsättningsvis primärvården som ska ta emot den enskilde och ge olika typer av stöd beroende på problematiken. Vid ytterligare försämring ska patienten behandlas av specialistnivån, dvs. BUP, barn- och ungdomshabiliteringen, ätstörningsenheten etc. beroende på problematik och tillstånd.

	Nivå 1 - Primärvård	Nivå 2 - Primärvård	Nivå 3 - Specialistnivå	Nivå 4 - Subspecialist
Nedstämdhet och depression	Barnhälsovård Ungdomsmottagning Vårdcentral	Ungdomsmottagning Vårdcentral	BUP Barn- och ungdomshabilitering	
Oro och ångest	Ungdomsmottagning Vårdcentral	Ungdomsmottagning Vårdcentral	BUP	
Svårighet med att reglera uppmärksamhet och aktivitetsnivå	Barnhälsovård	Barnhälsovård Ungdomsmottagning Vårdcentral	BUP	
Beteendeproblem, trotsigt eller normbrytande beteende	Barnhälsovård	Barnhälsovård Ungdomsmottagning Vårdcentral	BUP	
Tänker och kommunicerar annorlunda		Barnhälsovård	BUP Barn- och ungdomshabilitering	
Ätproblematik	Barnhälsovård Ungdomsmottagning Vårdcentral	Barnhälsovård Ungdomsmottagning Vårdcentral	BUP Ätstörningsenheten Barn- och ungdomsmedicin	
Självskadebeteende	Barnhälsovård Ungdomsmottagning	Barnhälsovård Ungdomsmottagning Vårdcentral	BUP Barn- och ungdomshabilitering	
Riskbruk och missbruk		Ungdomsmottagning Vårdcentral	BUP Beroendeenheten	
Trauma och lever i utsatt situation	Barnhälsovård	Barnhälsovård Ungdomsmottagning Vårdcentral	BUP Vuxenpsykiatri Barn- och ungdomshabilitering	
Psykos och bipolär sjukdom		Ungdomsmottagning Vårdcentral Samverkan mellan regionen och kommunen	BUP Vuxenpsykiatri Skola, socialtjänst och LSS	

4.4.2 En fungerande ansvarsfördelning

I intervjuer framförs att ansvarsfördelningen mellan regionens verksamheter kan förtydligas ytterligare. Likt det länsövergripande avtalet mellan regionen och kommunerna (se avsnitt 4.2) så framförs att vårdöverenskommelser som reglerar ansvarsfördelningen mellan regionens verksamheter inte har reviderats och blivit anpassade till regionens nuvarande organisation.

Trots samverkansavtalet mellan BUP och primärvården och dess beslutade gränssnitt framförs att det råder en osäkerhet kring om gränsdragningarna implementerats och följs fullt ut i vårdverksamheterna. I vår granskning framkommer att det funnits fall där primärvården remitterat ärenden till BUP, som enligt verksamhetsföreträdare från psykiatri skulle kunna hanteras i primärvården. Det förekommer även att remisserna mellan primärvården och BUP inte alltid är tillräckligt motiverade, vilket ofta leder till återremitteringar.

Det finns en förhoppning från både den politiska nivån och verksamhetsföreträdare att omställningen till God och nära vård ska tydliggöra primärvårdens ansvar för barn och unga med psykisk ohälsa, samt öka kunskapen om första linjen och primärvården för att kunna minska köerna till BUP.

Enligt uppgift har BUP och habiliteringen bildat en gemensam utredningsenhet, "en väg in", i syfte att säkerställa att barn och ungdomar enklare får hjälp och inte slussas mellan olika vårdverksamheter, som en del i att tydliggöra ansvarsfördelningen.

4.4.3 Bedömning

Det finns ett samverkansavtal på området som beskriver olika typer av gränsdragningar mellan primärvård och specialiserad vård. Samverkansavtal har inte reviderats och anpassats till regionens nuvarande organisation, vilket vi bedömer vara nödvändigt och angeläget att så sker. För att avtalet ska vara styrande i det dagliga arbetet kring barn och unga krävs att det sker en kontinuerlig utvärdering av i vilken mån gällande samverkansavtal tillämpas, är känt och accepterat av dem som förväntas använda sig av det i sitt arbete. Av vad som framkommit vid våra intervjuer är så inte fallet.

Utifrån de uppgifter som framkommit i intervjuer bedömer vi att ansvarsfördelningen mellan regionens vårdverksamheter inte är tillräckligt tydliggjord och accepterad.

4.5 Utvecklingsarbeten och uppföljning av samverkan

Uppföljning av samverkan och utvecklingsarbeten avseende målgruppen hanteras på tjänstepersonsnivå i LSVO. Det har dock framförts att det saknas gemensamma indikatorer för att följa upp samverkan i LSVO, samt att LSVO kan bli bättre på att efterfråga resultat i samverkansarbetet. LSVO får även återrapportering i de projekt som LSVO är styrgrupp i. Det har framförts att LSVO:s funktion i olika projekt skulle kunna förbättras till att vara en mer aktiv och stödjande roll, då detta saknas i många projekt idag enligt dem vi intervjuat.

I intervjuer framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden själva inte upplever att de följer upp samverkan avseende barn och unga med psykisk ohälsa systematiskt, trots att olika samverkansinsatser enligt uppgift redovisas i tertial-, delårs- och årsbokslut utifrån de övergripande nämndmålen.

Vid intervjuer nämns flertalet pågående utvecklingsarbeten inom området barn och unga. Det har bland annat genomförts en workshop för att hitta gemensamma målbilder kring samverkan där representanter från olika verksamheter deltagit. Det har även inletts ett utvecklingsarbete i samverkan med länets kommuner avseende processerna vid dyslexifall och logopedinsatser. För att tydliggöra dessa processer har en arbetsgrupp tillsatts för att se över det länsövergripande samverkansavtalet och försöka tydliggöra ansvarsfördelningen då detta är områden som enligt uppgift haft mycket avvikelserapporteringar.

Det framförs i intervjuer att det inom organisationen pågår en diskussion om att införa ett s.k. "PSVO", en grupp för politisk samverkan för Vård och Omsorg, för att fortsätta bygga på regionens samverkansstruktur och inkludera politiken i frågorna som diskuteras i LSVO. Enligt uppgifter är arbetet under uppstart.

4.5.1 **Bedömning**

Det finns formaliserade krav på uppföljning av samverkansinsatserna kring gruppen barn och unga med psykisk ohälsa. Av vad som framkommit i granskningen sker inte detta idag på ett systematiskt vis och hälso- och sjukvårdsnämnden tar inte i tillräcklig omfattning del av den uppföljning och utvärdering som sker. Vi bedömer att uppföljningen av hur samverkan mellan parterna och inom regionen avseende gruppen barn och unga kan utvecklas.

4.6 **Samordnad individuell plan (SIP)**

Det länsövergripande samverkansavtalet (se avsnitt 4.2) beskriver vad en samordnad individuell plan, SIP, innebär och vad som krävs av regioner och kommuner enligt socialtjänstlagen (SOL 2 kap § 7) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL 16 kap § 4). SIP används för att samordna insatser från olika huvudmän utifrån den enskildes behov. En SIP ska initieras av den huvudman som upptäcker behovet och ska påbörjas skyndsamt. SIP ska bland annat innehålla mål för insatserna, ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och en beskrivning av när uppföljning ska ske.

Region Blekinge har tagit fram flertalet dokument som beskriver rutinerna vid SIP-möten, vilka även är publicerade på regionens externa hemsida. Det finns ett introduktionsdokument som bland annat beskriver lagstiftningen på området, vad en SIP är och ska innehålla, samt hur arbetet med SIP ska gå till. Vidare finns det mallar för kallelse till SIP, samtyckesblankett och en SIP-blankett som kan användas under mötet. Det finns även en checklista inför ett SIP-möte som medarbetare kan använda för att säkerställa förberedelser, planering och genomförande av mötet. Slutligen finns en mall för frågor vid upprättande samt uppföljning som den enskilde kan fylla i. Det

finns även rutiner samt en överenskommelse⁶ för samverkan vid utskrivning som tagits fram av regionen och länets kommuner.

I intervju framförs att de upprättade rutinerna används i majoriteten av fallen, men att det troligtvis förekommer att de inte följs fullt ut. En annan bild som skildras i intervjuer är att SIP inte alltid blir av, då alla som kallats inte deltar vid mötet. I samtal med ett urval av representanter från länets kommuner framkommer att det ibland saknas samsyn om SIP-mötens syfte mellan kommunerna och regionen. Som exempel nämns att kostnads- och ansvarsfrågor ibland behandlas under mötena när vårdnadshavare och den enskilde närvarar. Det har enligt representanter från kommunerna förekommit att regionen ger kommunen uppdrag inom områden som är kommunens ansvar.

SIP har enligt uppgift även diskuterats i samverkansgrupp Barn och unga, där det konstaterats att kommunerna arbetar olika med SIP. Det framförs även att det saknas kontroller av SIP när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa, vilket även gör det svårt att följa upp i vilken utsträckning de sker.

I intervju konstateras att hälso- och sjukvårdsnämnden inte i tillräcklig omfattning får sammanställd redovisning av antalet upprättade SIP:ar.

Det framkommer i intervju att det finns ett pågående förbättringsarbete i regionen och länets kommuner där en "SIP-samordnare" tillsatts i alla kommuner. Samordnarnas uppdrag är att ge konkret stöd till verksamheterna, men även att ta fram gemensamma SIP-utbildningar för regionala och kommunala medarbetare för att öka kunskapen om SIP och hitta gemensamma synsätt. Det ska även enligt uppgift genomföras olika workshops med både representanter från kommuner och regionen för att ringa in vad som brister i SIP-arbetet för barn i åldrarna 0–18 idag.

4.6.1 Bedömning

Av vad som framkommit i vår granskning bedömer vi att det finns anledning att se över arbetet med SIP för att säkerställa att det finns ett gemensamt implementerat arbetssätt för att säkerställa att lagens krav på att SIP ska genomföras också följs.

4.7 Avvikelsehantering

Avvikelsehantering är ett väsentligt verktyg för att identifiera kvalitetsbrister i verksamheten. Avvikelsehanteringen internt inom regionen beskrivs av verksamhetsföreträdare vara ett förbättringsområde. Det förmedlas en bild av att många medarbetare skickar avvikelser, men att dessa inte alltid leder till något utvecklingsarbete eller förmedlas ut i organisationen. I intervjuer framförs att detta troligtvis medfört att medarbetare inte rapporterar alla avvikelser. I de fall en avvikelse berör en enhet nämns det i intervjuer att dessa kan tas upp på APT för diskussion om hur medarbetarna kan arbeta förebyggande för att undvika att samma avvikelse uppstår igen. Arbetssättet framställs dock inte vara helt etablerat i hela organisationen.

⁶ Överenskommelse mellan Landstinget Blekinge och kommunerna i Blekinge om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, fastställd oktober 2017

Region Blekinge

Granskning av samverkan avseende barn och ungas psykiska ohälsa

[Publish Date]

Inom primärvården uppges det finnas en "avvikelsegrupp" som enbart arbetar med avvikelser som upprättats i primärvården. Det har även genomförts en utbildning i avvikelsehantering för samtlig personal i förvaltningen.

Enligt uppgift har regionen nyligen upphandlat ett nytt avvikelsehanteringssystem. Det råder en osäkerhet kring hur väl systemet kommunicerar med kommunernas avvikelsehanteringssystem.

Det framförs i intervjuer att hälso- och sjukvårdsnämnden inte i tillräcklig uträkning får ta del av sammanställningar av antalet rapporterade avvikelser på ett systematiskt sätt. Viss avvikelserapportering finns i den årliga patientsäkerhetsberättelsen samt uppföljningen vid del- och helår som nämnden får ta del av. Däremot poängteras att avvikelser rapporteras systematiskt till ledningsgruppen inom hälso- och sjukvårdledningsförvaltningen.

Vad gäller gemensam avvikelserapportering och avvikelsehantering i regionens samverkansstruktur ska berörd personal enligt ledningssystemet för samverkan (se avsnitt 4.1) aktivt arbeta med avvikelsehantering. Avvikelser som rör samverkan ska beredas i samverkansgrupperna. LSVO kan på begäran av samverkansgrupperna besluta om åtgärder vid återkommande eller generella avvikelser. I samtal med länets kommuner framkommer dock att det råder oklarheter kring vad som händer med inrapporterade avvikelser och hur eller om dessa återrapporteras. Återkopplingen och det systematiska lärandet av avvikelser beskrivs vara ett förbättringsområde på alla nivåer inom ledningssystemet. Med anledning av detta har det framkommit att det pågår ett gemensamt förbättringsarbete kring avvikelser.

Eftersom samverkansgruppen Barn och unga är relativt ny har det framförts att strukturen för avvikelserapportering inte implementerats i samverkansgruppen fullständigt ännu.

4.7.1 Bedömning

Vi bedömer att det finns fullgoda rutiner för avvikelsehantering. Genom att ett nytt avvikelssystem ska införas i regionen bör det vara enklare i framtiden att också rapportera avvikelser. Vi bedömer dock att medvetenheten om vikten av att rapportera in avvikelser kan förbättras. Det är väsentligt att avvikelserapportering används som ett förbättringsverktyg och inte som ett sätt att peka ut enskilda medarbetare då de brustit i arbetet.

5 Slutsats och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa kan utvecklas och förbättras, både inom regionen och mellan regionen och kommunerna.

Vi bedömer att det finns en god formell struktur för samverkan avseende barn och unga i Blekinge. Vi anser dock att uppföljning av samverkansinsatserna inte sker på ett systematiskt vis, varken i tjänstepersonsgrupperingarna i ledningssystemet eller i hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi bedömer därför att uppföljningen av hur samverkan mellan parterna och inom regionen avseende gruppen barn och unga kan utvecklas.

Det finns ett upprättat länsövergripande samverkansavtal som beskriver regionens och kommunernas ansvar gentemot barn och unga. Utifrån det som framkommit i granskningen anser vi dock att ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionen inte är tillräckligt tydliggjord, trots avtalets bestämmelser. Vår bedömning är därför att avtalet inte i tillräcklig utsträckning är styrande i arbetet kring samverkan med barn och unga. Vi har dock noterat att samverkansavtalet är under pågående revidering.

Även för primärvården och den specialiserade psykiatriska vården finns ett samverkansavtal som beskriver vårdverksamheternas ansvar gentemot barn och unga med psykisk ohälsa. Samverkansavtalet har dock inte reviderats och anpassats till regionens nuvarande organisation, vilket vi anser vara väsentligt för att avtalet ska vara vägledande i det vardagliga arbetet. Vi har i granskningen informerats om att samverkansavtalet är under pågående revidering. Vi anser även att systematisk utvärdering av avtalets efterlevnad är viktigt för att säkerställa att ansvarsfördelningen tydliggörs och efterlevs.

Region Blekinge har upprättade rutiner och mallar för arbetet med SIP. Av det som framkommit i vår granskning bedömer vi dock att det finns anledning att se över arbetet med SIP för att säkerställa att det finns ett gemensamt implementerat arbetssätt för att säkerställa SIP genomförs.

Vad gäller avvikelshantering bedömer vi att det finns goda rutiner för avvikelserapportering i Region Blekinge. Vi anser dock att medvetenheten om vikten av att rapportera in avvikelser kan förbättras.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderas hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa att framtida samverkansavtal tydliggör ansvarsfördelning mellan regionen och kommunerna samt mellan regionens olika vårdnivåer
- Säkerställa att samtliga berörda är väl informerade om vid tidpunkten gällande samverkansavtal samt att avtalets ansvarsfördelning är accepterat och tillämpat
- Löpande följa upp hur samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa fungerar och ta initiativ inom de områden som uppföljningen identifierar som mindre välfungerande
- Uppmana LSVO att mer aktivt själva genomföra uppföljningar och utvärderingar av både samverkan, avtal och regionens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa



Region Blekinge

Granskning av samverkan avseende barn och ungas psykiska ohälsa

[Publish Date]

- Uppmana LSVO att aktivt driva det utvecklings- och förbättringsarbete som påbörjats inom området barn och unga i syfte att säkerställa att arbetet inte fördröjs

Datum som ovan

KPMG AB

Lars Jönsson
Certifierad kommunal revisor

Vilhelm Rundquist
Certifierad kommunal revisor

Olivia Gonzalez
Kommunal revisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.