

Granskning av barn- och ungdomspsykiatri – gemensam granskning med kommunerna

Helseplan Consulting Group AB

Februari 2017

Pär Ahlborg

Frida Sporrang



Innehåll

SAMMANFATTNING	3
1. INLEDNING	6
1.1. BAKGRUND	6
1.2. UPPDRAGET	6
1.3. REVISIONSFRÅGOR.....	7
1.4. REVISIONSKRITERIER	7
1.5. METOD OCH AVGRÄNSNING	8
1.6. JÄVSPRÖVNING	8
1.7. METOD	8
1.7.1. DOKUMENTGRANSKNING OCH STATISTIKINSAMLING	8
1.7.2. FOKUSGRUPPER	8
1.7.3. INTERVJUER.....	8
1.8. PROJEKTORGANISATION.....	9
2. IAKTTAGELSER, BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER	9
2.1. IAKTTAGELSER: VERKSAMHET FÖR BARN OCH UNGA MED PSYKISK OHÄLSA	9
2.1.1. VERKSAMHET FÖR BARN OCH UNGAS PSYKISKA HÄLSA INOM LANDSTING OCH KOMMUN	9
2.1.2. FÖRSTA LINJEN.....	13
2.1.3. TILLGÄNGLIGHET	13
2.2. BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: VERKSAMHET FÖR BARN OCH UNGA MED PSYKISK OHÄLSA.....	15
2.2.1. VERKSAMHET FÖR BARN OCH UNGAS PSYKISKA HÄLSA INOM LANDSTING OCH KOMMUN	15
2.2.2. FÖRSTA LINJEN.....	16
2.2.3. TILLGÄNGLIGHET	16
2.3. IAKTTAGELSER: ANSVARSFÖRDELNING OCH AVTAL INOM OCH MELLAN LANDSTINGET OCH LÄNETS KOMMUNER GÄLLANDE BARN OCH UNGA MED PSYKISK OHÄLSA.....	17
2.3.1. ANSVARSFÖRDELNING	17
2.3.2. AVTAL.....	19
2.4. BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: ANSVARSFÖRDELNING OCH AVTAL INOM OCH MELLAN LANDSTINGET OCH LÄNETS KOMMUNER GÄLLANDE BARN OCH UNGA MED PSYKISK OHÄLSA.....	21
2.4.1. ANSVARSFÖRDELNING	21
2.4.2. AVTAL.....	21
2.5. IAKTTAGELSER: SAMVERKAN INOM OCH MELLAN LANDSTINGET OCH KOMMUNERNA FÖR BARN OCH UNGA MED PSYKISKA OHÄLSA.....	22
2.5.1. FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SAMVERKAN	22
2.5.1. SAMVERKAN PÅ OLIKA NIVÅER.....	23
2.6. BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: SAMVERKAN INOM OCH MELLAN LANDSTINGET OCH KOMMUNERNA FÖR BARN OCH UNGA MED PSYKISKA OHÄLSA.....	24
2.6.1. FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SAMVERKAN	24
2.6.2. SAMVERKAN PÅ OLIKA NIVÅER.....	25
2.7. IAKTTAGELSER: NÄMNDER OCH STYRELSE MED UPPGIFT ATT SVARA FÖR SAMVERKAN MELLAN KOMMUN OCH LANDSTING KRING BARN OCH UNGDOMARS PSYKISKA OHÄLSA	26
2.7.1. ANSVARIGA NÄMNDER, UTSKOTT OCH STYRELSE FÖR SAMVERKAN	26
2.7.2. BEFINTLIGHET AV TYDLIGA KRAV PÅ SAMVERKAN FRÅN NÄMND ELLER STYRELSE	26
2.8. BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: NÄMNDER OCH STYRELSE MED UPPGIFT ATT SVARA FÖR SAMVERKAN MELLAN KOMMUN OCH LANDSTING KRING BARN OCH UNGDOMARS PSYKISKA OHÄLSA.....	27
2.8.1. ANSVARIGA NÄMNDER, UTSKOTT OCH STYRELSE FÖR SAMVERKAN	27
2.8.2. BEFINTLIGHET AV TYDLIGA KRAV PÅ SAMVERKAN FRÅN NÄMND ELLER STYRELSE	27

2.9.	IAKTTAGELSER: SYSTEM, RUTINER OCH UPPFÖLJNING AV RESULTAT.....	28
2.9.1.	SYSTEM OCH RUTINER FÖR UPPFÖLJNING AV RESULTAT INOM LANDSTINGET	28
2.9.1.	SYSTEM OCH RUTINER FÖR UPPFÖLJNING AV RESULTAT INOM KOMMUN	28
2.9.1.	SYSTEM OCH RUTINER FÖR UPPFÖLJNING AV RESULTAT GEMENSAMT FÖR LANDSTING OCH KOMMUN	29
2.10.	BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: SYSTEM, RUTINER OCH UPPFÖLJNING AV RESULTAT	30
2.10.1.	SYSTEM OCH RUTINER FÖR UPPFÖLJNING AV RESULTAT INOM LANDSTINGET	30
2.10.2.	SYSTEM OCH RUTINER FÖR UPPFÖLJNING AV RESULTAT INOM KOMMUNERNA	31
2.10.3.	SYSTEM OCH RUTINER FÖR UPPFÖLJNING AV RESULTAT GEMENSAMT FÖR LANDSTING OCH KOMMUN	31
2.11.	IAKTTAGELSER: BARN OCH UNGDOMAR SOM FALLER MELLAN STOLARNA	32
2.11.1.	GRUPPER SOM RISKERAR ATT FALLA MELLAN STOLARNA.....	32
2.11.2.	PÅGÅENDE PROJEKT AVSEENDE SAMVERKAN FÖR ATT FÖRHINDRA ATT BARN OCH UNGA RISKERAR ATT FALLA MELLAN STOLARNA.....	33
2.11.3.	SAMVERKAN KRING KARTLÄGGNING OCH ANALYS AV ENKÄTEN <i>LIV OCH HÄLSA UNG</i>	33
2.12.	BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: BARN OCH UNGDOMAR SOM FALLER MELLAN STOLARNA.....	34
2.12.1.	GRUPPER SOM RISKERAR ATT FALLA MELLAN STOLARNA.....	34
2.12.2.	PÅGÅENDE PROJEKT AVSEENDE SAMVERKAN FÖR ATT FÖRHINDRA ATT BARN OCH UNGA RISKERAR ATT FALLA MELLAN STOLARNA.....	35
2.12.1.	SAMVERKAN KRING KARTLÄGGNING OCH ANALYS AV ENKÄTEN <i>LIV OCH HÄLSA UNG</i>	35
2.13.	IAKTTAGELSER, BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER PER KOMMUN	36
2.13.1.	IAKTTAGELSER: UPPSALA KOMMUN	36
2.13.2.	BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: UPPSALA KOMMUN	38
2.13.3.	IAKTTAGELSER: KNIVSTA KOMMUN.....	42
2.13.4.	BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: KNIVSTA KOMMUN	44
2.13.5.	IAKTTAGELSER: ENKÖPINGS KOMMUN	48
2.13.6.	BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: ENKÖPINGS KOMMUN.....	50
2.13.7.	IAKTTAGELSER: HEBY KOMMUN	54
2.13.8.	BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: HEBY KOMMUN	56
2.13.9.	IAKTTAGELSER: HÅBO KOMMUN	60
2.13.10.	BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: HÅBO KOMMUN	62
2.13.11.	IAKTTAGELSER: ÖSTHAMMARS KOMMUN	66
2.13.12.	BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: ÖSTHAMMARS KOMMUN.....	68
2.13.13.	IAKTTAGELSER: TIERPS KOMMUN	72
2.13.14.	BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: TIERPS KOMMUN	74
2.13.15.	IAKTTAGELSER: ÄLVKARLEBY KOMMUN	78
2.13.16.	BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: ÄLVKARLEBY KOMMUN.....	80
BILAGA 1. REVISIONSFRÅGOR SAMT TILLÄGGSFRÅGOR		86
BILAGA 2. INTERVJUFÖRTECKNING		88
BILAGA 3. BEGREPPSFÖRKLARING		91

Sammanfattning

Helseplan har fått i uppdrag av revisorerna i Landstinget och kommunerna i Uppsala län att genomföra en granskning av verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa. Granskningens syfte och övergripande revisionsfråga är att ge underlag för att kunna bedöma hur landstinget respektive varje kommun i länet säkerställer att det finns en tillfredsställande samverkan mellan kommun och landsting som möjliggör en ändamålsenlig verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa.

Vår sammanfattande bedömning är att **landstinget och kommunerna inte säkerställer att det finns en tillfredsställande samverkan i tillräcklig utsträckning som möjliggör en ändamålsenlig verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa**. I granskningen har vi iakttagit att det saknas tydliga mål i budget och verksamhetsuppföljning, gällande samverkan inom och mellan huvudmännen för målgruppen. Avsaknaden av uppsatta mål gör det svårt för verksamheterna att följa upp samverkan. I granskningen har vi också iakttagit att det inom flera områden finns brister i verksamheten som gör att verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa inte kan beskrivas som ändamålsenlig. För att uppnå en ändamålsenlig verksamhet förutsätts att flera kriterier är uppfyllda. Vi bedömer att dessa kriterier främst avser samverkan, ansvarsfördelning samt system och rutiner för planering och uppföljning.

Trots att vi i granskningen har iakttagit att en tillfredsställande samverkan samt en ändamålsenlig verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa inte säkerställs, har vi även noterat att det pågår ett ambitiöst arbete för att förbättra verksamheten. Vi grundar vår bedömning av den övergripande revisionsfrågan särskilt på följande bedömningar:

Vi bedömer att ansvarsfördelning till viss del finns upprättad inom och mellan landstinget och länets kommuner vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården för barn och unga med psykisk ohälsa, men att det finns brister inom vissa områden som försvårar för verksamheterna när det gäller avgränsning och samarbete. Det saknas en tydlig och tillräcklig ansvarsfördelning mellan verksamheterna för de patienter som befinner sig i den så kallade "mellannivån", det vill säga de patienter som inte har tillräckligt komplicerade frågeställningar för att ansvarsmässigt ligga under Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), men ändå har för komplicerade frågeställningar för elevhälsan eller socialtjänsten.

Vi bedömer att det faktum att Enköpings kommun inte har några ingångna avtal för samverkan med andra verksamheter som är involverade i barn och unga med psykisk ohälsa bidrar till en avsaknad av samverkan. Avsaknaden av samverkansavtal med Enköpings kommun försvårar arbetet för medarbetare både inom kommunens verksamheter och landstingets verksamheter, då bland annat ansvarsfördelningen inte är tydliggjord.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats inom ett antal områden men att ytterligare förutsättningar behöver skapas för att samverkan ska vara väl fungerande mellan huvudmännen. Närvårdsarbetet bidrar till goda förutsättningar för samverkan inom och mellan kommunerna och landstinget. Det finns i dagsläget inte en väl fungerande individnära samverkan mellan BUP och de landstings- och kommundrivna verksamheterna utanför Uppsala kommun. Förutsättningar för samverkan på den individnära nivån mellan huvudmännen har

minskat i samband med nedläggningarna av öppenvårdsmottagningarna i kommunerna utanför Uppsala kommun.

Vi bedömer att det finns flera olika system och rutiner för att följa upp medicinska och ekonomiska resultat men att dessa kräver kontinuerlig förbättring samt regelbunden underhållning för att kunna bedömas som tillförlitliga. Verksamhetsuppföljning och resultatredovisning inom landstinget är till viss del kopplad till ändamålsenliga mål om samverkan. Verksamhetsuppföljning och resultatredovisning inom kommunerna är inte tillräckligt kopplade till ändamålsenliga mål för samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa. Dock förekommer mål samt viss uppföljning som kan härledas till samverkan gällande psykisk ohälsa i de flesta kommuner.

Vi bedömer att Samordnad individuell plan (SIP) är ett fördelaktigt verktyg för att hindra att barn och unga faller mellan stolarna. Genom att använda sig av SIP kan både patienten och involverade verksamheter få en god översikt av patienten och frågeställningar. Det skiljer sig åt mellan kommunerna hur verksamheterna arbetar med att fånga upp barn som riskerar att falla mellan stolarna eftersom kommuner inte genomför samma projekt. I dagsläget finns det inte en fungerande samverkan över hela länet i det förebyggande arbetet för hanteringen av "hemmasittare" i grundskolan, det vill säga barn och ungdomar som av olika skäl inte går till skolan under en längre period. Endast kommunerna Enköping och Älvkarleby har organiserade projekt, *Skolan som arena*, för att hantera denna grupp. Det finns en fungerande samverkan över hela länet på läns-/regional och lokal nivå i det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*. Däremot saknas samverkan mellan landsting och kommun på en individnära nivå. Det finns i dagsläget inget forum på den individnära nivån där landstinget och samtliga kommuner samverkar i det förebyggande arbetet för att genomföra analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*.

Utifrån den genomförda granskningen rekommenderar vi särskilt att:

- Sjukhusstyrelsen snarast utreder hur BUP:s verksamhet ska kompenseras i de kommuner där BUP:s öppenvårdsmottagningar har lagts ned samt om mobila team med representanter från BUP kan vara ett kompenserande alternativ.
- Sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i samverkan med de nämnder eller utskott i respektive kommun¹ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av bristande tillgänglighet.
- Sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun² som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan genomför kartläggningar för att utreda var behov av att upprätta samverkansavtal finns, med syfte att säkerställa att inga barn eller unga faller mellan stolarna. Samverkansavtal bör upprättas med hänsyn till de identifierande områdena.

¹ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

² Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

- Sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun³ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan fortsätter utveckla närvårdsarbetet för att skapa goda förutsättningar för en utvecklad och fungerande samverkan.
- Sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun⁴ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan utser den individnära samverkan till ett prioriterat område. Detta med anledning av att denna samverkan direkt påverkar målgruppen.
- Sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun⁵ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan regelbundet kartlägger befintliga system och rutiner med syfte att identifiera och åtgärda eventuella fel.
- Sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun⁶ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan utarbetar ändamålsenliga mål om samverkan samt säkerställer att verksamhetsuppföljning och resultatrapporter är kopplade till ändamålsenliga mål om samverkan.
- Sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun⁷ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan säkerställer att kartläggningar genomförs av samtliga grupper som riskerar att falla mellan stolarna. SIP bör användas som ett sådant verktyg.

³ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

⁴ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

⁵ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

⁶ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

⁷ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Barn och ungdomars psykiska ohälsa har ökat under 1990- och 2000-talet, och visar på en fortsatt ökning. Det är framför allt depressioner, ångestsjukdomar och beroendeproblematik som ökar inom ungdomsgruppen. Allt fler ungdomar rapporterar psykiska besvär som oro eller ängslan. Sådan självrapportering är ett varningstecken för senare psykisk sjukdom, ökad risk för självmordsförsök eller övriga skador och olyckor. Det finns också ett samband mellan tidiga självrapporterade psykiska besvär och problem med försörjning och familjebildning.

Den ökning i psykisk ohälsa som skett bland ungdomar har fört med sig att fler ungdomar behöver psykiatrisk vård och har försämrade möjligheter att etablera sig i samhället. På sikt kan en ökande grupp av psykiskt sjuka barn och ungdomar utgöra ett växande folkhälsoproblem, enligt Socialstyrelsen.

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingick i maj 2012 en överenskommelse om stimulansmedel med riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Överenskommelsen avser perioden 2012–2016. Syftet är att genom ekonomiska incitament och med patientens behov i centrum uppmuntra, stärka och intensifiera utvecklingsarbetet i landstingen och kommunerna. Regeringen vill genom satsningen markera att detta är ett område som måste prioriteras av alla berörda aktörer.

Landstingets revisorer har i tidigare granskningar inom området barn- och ungdomspsykiatri iakttagit att verksamheten inte är ändamålsenlig. Bland annat visar granskningarna att ansvarsfördelningen mellan BUP och primärvården inte uppfattas som adekvat. Den uppföljning som sker ger en mycket begränsad information om verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa och speglar inte eventuella olikheter i länet. Det saknas konkretiserade mål för att bedriva en ändamålsenlig verksamhet. Rapportering av resultat och effekter till den politiska nivån är otillräcklig. Kartläggning av den grupp som riskerar att "falla mellan stolar" saknas.

1.2. Uppdraget

Syftet med granskningen är att ge underlag för att kunna bedöma hur landstinget respektive varje kommun i länet säkerställer att det finns en tillfredsställande samverkan mellan kommun och landsting som möjliggör en ändamålsenlig verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa.

1.3. Revisionsfrågor

Granskningen ska utöver den övergripande revisionsfrågan bland annat besvara frågorna nedan⁸:

- Har landstinget och kommunerna en ändamålsenlig och tillgänglig verksamhet utifrån barn och ungdomars behov?
- Har det skapats förutsättningar för att bedriva en samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa?
- Finns det en tydlig ansvarsfördelning inom och mellan landstinget och länets kommuner vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården för barn och unga med psykisk ohälsa?
- Finns det ingångna avtal som förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter?
- Finns det tillförlitliga och säkra system och rutiner som gör det möjligt att följa upp medicinska och ekonomiska resultat (inklusive avvikelshantering)?
- Följs resultatet i verksamheten upp och rapporteras det till berörda beslutsfattare på ett tillfredsställande sätt? Är verksamhetsuppföljning och resultatredovisning kopplade till ändamålsenliga mål för samverkan?
- Vilken nämnd eller styrelse har i uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn- och ungdomars psykiska ohälsa?
- Hur fångas barn och ungdomar upp som faller mellan stolarna?
- Finns det en fungerande samverkan över hela länet i det förebyggande arbetet, t.ex. när det gäller analys av folkhälsostatistik och lokala/regionala enkäter i "Liv och hälsa ung", och när det gäller hantering av "hemmasittare" i grundskolan?
- Finns det en fungerande första linje i barn- och ungdomspsykiatri över hela länet?
- Fungerar samverkan mellan huvudmännen avseende målgruppen? Har samverkan mellan kommun och landsting skapat ändamålsenliga insatser för avsedd målgrupp?

1.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningskriterier som utgör grunden för revisionens analyser och slutsatser. Denna granskning ska utgå från gällande regelverk, föreskrifter och skriftligt material som de styrdokument som finns på olika nivåer inom landstinget och kommunerna. I tillämpliga delar ska granskningen även utgå från jämförbar praxis eller erkänd teoribildning. Detta omfattar bland annat:

- Hälsa- och sjukvårdslagen, 1982:763
- Patientsäkerhetslagen, 2010:659
- Socialtjänstlagen, 2001:453
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Skollagen, 2010:800
- Landstingsplan 2016–2018 och budget 2016 för Landstinget i Uppsala län, samt övriga relevanta budgetdokument och liknande
- Samlade uppdrag, riktlinjer och måldokument för BUP inom Landstinget i Uppsala län

⁸ Tilläggsfrågor redovisas i Bilaga 1.

- Uppdrag, riktlinjer och måldokument för kommuner inom Uppsala län relaterade till psykisk ohälsa bland barn och unga
- Avtal som reglerar samarbete och gränssnitt mellan landstinget och kommunerna
- Avtal som reglerar samarbete och gränssnitt mellan aktörer inom landstinget respektive kommunerna

I övrigt följer Helseplan SKYREV:s och SKL:s riktlinjer för god revisionsred.

1.5. Metod och avgränsning

Granskningen omfattar såväl läns- som kommunperspektivet. Granskningen omfattar alla delar av kedjan för barn och ungdomar (från barnavårdscentral fram till unga vuxna upp till ålder 24 år). Verksamheter som ingår i granskningen är elevhälsovården, socialtjänstens individ- och familjeomsorg (barn och unga) inom kommunerna och inom landstinget, barnhälsovården, BUP, barn- och ungdomshabiliteringen samt primärvården.

1.6. Jävsprövning

Prövning av granskningsteamets oberoende visar att det inte finns omständigheter som kan ifrågasätta förtroendet för teamets opartiskhet och självständighet.

1.7. Metod

1.7.1. Dokumentgranskning och statistikinsamling

Helseplan har tagit del av relevanta mål- och styrdokument, exempelvis dokument som styr och reglerar verksamheten inom kommunerna respektive landstinget. Samverkansavtal och övriga riktlinjer för samverkan mellan och inom huvudmännen har granskats, med särskilt fokus på gränsdragningar och samarbete mellan huvudmän och vårdnivåer. Statistik har inhämtats från SKL:s väntetidsdatabas "Väntetider i vården"⁹.

1.7.2. Fokusgrupper

Granskningen fokuserar på samverkan mellan kommunerna och Landstinget i Uppsala län som möjliggör en ändamålsenlig verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa. För att få en helhetsbild av dessa barn och ungas väg genom vård och kommunala insatser har Helseplan genomfört tre fokusgrupper, sammansatta av representanter för respektive huvudman/enhet som är involverade i flödet för barn och unga med psykisk ohälsa. Fokusgrupperna fokuserade på samverkansformer, gränssnitt, uppföljning och hantering av barn och ungdomar som fallit mellan stolarna. Fokusgrupperna genomfördes i ett tidigt skede av granskningsarbetet för att ge en första helhetsbild av patientflödet och dess problem.

1.7.3. Intervjuer

För att få en god uppfattning och ett tillräckligt underlag från de reviderade verksamheterna har Helseplan intervjuat ett urval av personer som är relevanta utifrån granskningens syfte.

⁹ Länk till Väntetider i vårdens webbplats: www.vantetider.se

Sammanlagt har 73 intervjuer genomförts. Intervjumetoden har varit semistrukturerade djupintervjuer.

Helseplan har intervjuat företrädare från BUP, barnhälsovården, primärvården, barn- och ungdomshabiliteringen, elevhälsovården och socialtjänstens individ- och familjeomsorg. De intervjuade har haft inblick i relevanta områden, till exempel styrning och uppföljning av samverkan, former för samverkan, gränssnitt mellan landstinget och kommunen samt pågående utvecklingsarbete kring samverkan. Helseplan har också sökt det landstings- och kommunövergripande perspektivet genom intervjuer med bland annat landstingsdirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, landstingsråd, kommunalråd och tjänstemän inom kommunerna.

1.8. Projektorganisation

Helseplan Consulting Group AB har genomfört granskningen. Pär Ahlborg har varit projektledare och Frida Sporrang konsult.

2. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer

2.1. Iakttagelser: Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

I detta avsnitt besvaras revisionsfrågorna: "Har landstinget och kommunerna en ändamålsenlig och tillgänglig verksamhet utifrån barn och ungdomars behov?" och "Finns det en fungerande första linje i barn- och ungdomspsykiatri över hela länet?"

2.1.1. Verksamhet för barn och ungas psykiska hälsa inom landsting och kommun

Verksamhet för barn och ungdomars hälsa är fördelad mellan landsting och respektive kommun i länet. Inom landstinget är ansvaret fördelat mellan verksamheterna BUP, barnhälsovården, barn- och ungdomshabiliteringen, sektionen för barns vård och hälsa samt primärvården. Inom kommunerna ansvarar främst socialtjänsten och skolan för barn och ungas psykiska hälsa. Inom ramen för denna granskning avses socialtjänstens individ- och familjeomsorg samt skolans elevhälsa. Verksamheternas mål finns konkretiserade i respektive verksamhets uppdragsbeskrivning. Hur den övergripande verksamheten ska fungera genom samverkan finns också beskrivet i riktlinjer, överenskommelser och avtal som exempelvis samverkansavtal. Dessa beskrivs vidare i avsnitt 2.3 Avtal och ansvarsfördelning.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2 § beskriver att "Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen". Vidare beskrivs i 2a § att "Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård". I kraven för god vård ingår bland annat att vården ska vara lättillgänglig för patienter/brukare. Det beskrivs också i samma paragraf att "olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt".

I majoriteten av intervjuerna och i fokusgrupp framkommer att det i dagsläget finns brister i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa. Brister beskrivs framför allt bero på

otillgänglighet både på grund av långa väntetider men också på grund av att BUP:s verksamhet upplevs vara koncentrerad till Uppsala kommun och inte når ut geografiskt i hela länet.

I enskilda intervjuer och i fokusgrupp framkommer att systematiska kartläggningar av målgruppen för psykisk ohälsa bland barn och ungdomar görs i olika utsträckning inom landstingets och kommunernas verksamheter. Det innefattar bland annat kartläggning av olika patientgruppers behov. I intervjuer framkommer att där systematiska kartläggningar genomförts har dessa vanligtvis realiserats separat inom respektive verksamhet, utan samverkan med andra verksamheter. Det leder enligt de intervjuade till att det inte har gjorts en helhetskartläggning av patientgrupperna för de barn och unga som har kontakt med flera verksamheter och har olika behov.

I kommunerna sker kartläggningar av barn och ungas behov framför allt genom den nationella enkäten *Liv och hälsa ung*. Enkäten genomförs vart annat år och är inte obligatorisk, vilket ofta resulterar i ett stort bortfall. Det är därför svårt att genomföra fullvärdiga kartläggningar. Mer om hur samverkan sker utifrån resultat från enkäten beskrivs i avsnitt 2.11 om barn som faller mellan stolarna.

Barn- och ungdomspsykiatri

BUP har huvudansvaret för barn och unga med allvarlig psykisk störning. Enligt uppdragsbeskrivningen riktar sig BUP till barn och unga mellan 0 och 18 år men enligt de intervjuade vid verksamheten finns det ingen skarp 18-årsgräns. Cirka 200-300 patienter uppges vara över 18 år. Detta beskrivs framför allt bero på att köerna till vuxenpsykiatri är långa och att det inte finns möjlighet att ta emot dessa patienter. Som en följd av detta påverkas möjligheten för BUP att ta emot fler barn och unga mellan 0-18 år.

Under 2016 har BUP i Landstinget i Uppsala län genomgått två större organisationsförändringar. Den ena har planerats under en längre tid och innebär en omfördelning och sammanslagning av BUP:s olika verksamhetsområden. Enligt de intervjuade vid BUP har verksamheten haft en tradition av att bestå av flera olika behandlingsteam. Den nya organisationen innebär att BUP har två typer av öppenvårdsmottagningar: affektiva och neuropsykiatriska öppenvårdsmottagningar. Utöver öppenvårdsmottagningarna har BUP också behandlingsteam för ätstörningar respektive akuta insatser som är lokaliserade i psykiatriens hus i Uppsala samt tre så kallade lokalteam. De tre lokalteamen utgörs av Spången som riktar sig till gymnasieelever med ångest-/depressionsproblematik, Socialpsykiatriska behandlingsteamet (SPBT) som riktar sig till ungdomar med självskadebeteende samt ett team för intensiv familjebehandling (IFB).

Den andra omorganisationen har skett på grund av en längre period med personalbrist, främst inom öppenvårdsmottagningarna utanför Uppsala kommun. I juni 2016 stängde landstinget ner öppenvårdsmottagningarna i kommunerna Enköping, Tierp och Östhammar. På grund av personalbristen gjorde BUP:s ledning bedömningen att patientsäkerheten inte gick att garantera vid dessa mottagningar. Svårigheter att rekrytera finns främst inom personalkategorierna psykiatriker, psykologer och sjuksköterskor. Nedläggningen av öppenvårdsmottagningarna har inneburit stora omställningar för personal, patienter och samverkande verksamheter. Beslut om huruvida öppenvårdsmottagningarna åter ska öppnas är under diskussion. Prioriteringen är att under våren stabilisera situationen, vilket bland annat verkställs genom att skicka ut mobila

team till Enköping och Tierp. Hittills har detta skett en gång i vecka eller vid färre tillfällen. Nedläggningarna har också inneburit ett stort ökat tryck på mottagningarna i Uppsala och BUP som bland annat fått längre väntetider samt problem med telefontillgänglighet.

Som beskrivet ovan finns BUP:s verksamhet, såväl öppen- som heldygnsvård, sedan juni 2016 endast i Uppsala kommun. De intervjuade beskriver att barn och unga som är i behov av psykiatrisk vård och bor utanför Uppsala inte har samma möjlighet att få vård som tidigare när BUP fanns representerat runt om i länet. Flera av de intervjuade vittnade om att det förekommer att patienter som bor utanför Uppsala kommun och tidigare hade tillgång till en öppenvårdsmottagning numera inte kan ta sig till Uppsala på grund av att de till exempel saknar ekonomiska möjligheter eller inte kan ta ledigt från skolan/ alternativt att vårdnadshavare inte kan ta ledigt från arbete på grund av mycket tidskrävande resvägar.

Barn- och ungdomshabiliteringen

Barn- och ungdomshabiliteringen har ett uppdrag att ansvara för utredning och behandling av barn inom autismspektrum. Barn- och ungdomshabiliteringen finns representerad för samtliga invånare i Landstinget i Uppsala län och har särskilda verksamheter i Uppsala, Enköping, Bålsta, Östhammar och Tierp. Utöver dessa finns även mobila team som betjänar hela länet.

Barnhälsovården

Barnhälsovården finns belägen på Akademiska sjukhuset i Uppsala men finns också representerad i primärvårdens verksamheter i respektive kommun. Barnhälsovården finns organiserad som verksamhet på Barnspecialistmottagningarna på vårdcentralerna men tillhör organisatoriskt barnsjukhuset på Akademiska sjukhuset. Se mer om hur barnhälsovården är fördelad i primärvården nedan.

Primärvården

Primärvårdens ansvar innebär ett basansvar för personer med psykisk ohälsa oavsett ålder. Primärvården finns representerad inom samtliga kommuner i Uppsala län.

Inom sektionen Barns vård och hälsa på Barnsjukhuset Akademiska finns Barnspecialistmottagningarna, med öppenvårdsverksamhet i olika delar av länet och Barnhälsovårdens länsavdelning som har en övergripande roll för länets alla BVC gällande uppföljning, utveckling och forskning. Samtliga BVC i länet drivs inom primärvården som tilläggsuppdrag till vårdcentralsuppdraget.

De flesta av primärvårdens vårdcentraler, privata liksom offentliga, har BVC för barn i länet i åldern 0–6 år, som tilläggsuppdrag. I länet finns även elva Ungdomsmottagningar, varav den största, Ungdomshälsan i Uppsala, organisatoriskt tillhör Gynekologiska kliniken vid Akademiska sjukhuset. Övriga ungdomsmottagningar är tilläggsuppdrag till offentliga respektive privata vårdcentraler. Psykologresurser för alla ungdomsmottagningar tillhör organisatoriskt Ungdomshälsan och schemaläggs och planeras därifrån. Inom samtliga kommuner finns psykologer representerade i primärvården som har i uppdrag att behandla barn och unga med psykisk ohälsa. I vissa fall bidrar respektive kommun med kuratorresurs. Ungdomsmottagningarna tar vanligtvis emot ungdomar i åldern 13–20 år, men några

mottagningar tar emot ungdomar upp till 23 år. Endast vuxenpsykologer och vuxenkuratorer finns inom länets ordinarie vårdcentralverksamhet.

Psykiatrimottagningen för unga vuxna

Psykiatrimottagningen för unga vuxna riktar sig till personer mellan 18 och 25 år med ångest- och affektiva tillstånd. Utöver målgruppsavgränsningen riktar sig mottagningen endast till personer boende i Uppsala och Knivsta kommun, det vill säga två av åtta kommuner i länet. I de utförda intervjuerna framkommer att det finns ett nära samarbete mellan BUP och Psykiatrimottagningen för unga vuxna.

Elevhälsan

I skollagen (2010:800) 2 kap 25 § definieras vilka insatser elevhälsan ska tillhandahålla: "Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande".

Det beskrivs i individuella intervjuer och i fokusgrupp att det finns en generell uppfattning om att elevhälsan i dagsläget inte räcker till och inte kan verka ändamålsenligt. Det upplevs bero på att det generellt finns en brist på skolkuratorer, men framför allt att skolpsykologer genomför basbedömningar för att kunna remittera elever till BUP. Majoriteten av de intervjuade inom elevhälsan upplever att de på grund av BUP:s krav på genomförda basutredningar inte hinner utföra sitt grundläggande uppdrag.

Inom elevhälsan beskrivs tillgängligheten som ändamålsenlig genom att den finns nära eleverna. Elevhälsan finns representerad för samtliga kommuners elever. Det beskrivs däremot i fokusgrupperna att elevhälsan skiljer sig till viss del gällande närvaro mellan skolorna.

Socialtjänstens individ- och familjeomsorg

Individ- och familjeomsorgen har till ansvar att bedriva verksamhet på individ- och gruppnivå. I individ- och familjeomsorgens uppdrag ingår främst att arbeta med sociala frågor gällande *råd och stöd*¹⁰, *myndighetsutövning*, och *verkställighet av beslut*. Individ och familjeomsorgen finns tillgänglig i samtliga av länets kommuner.

I intervjuer framkommer att omsättningen på socialtjänstens personal som exempelvis socialsekreterare och handläggare är hög. Till detta hör att majoriteten av medarbetarna saknar lång erfarenhet inom verksamheten. Flera kommuner rekommenderar också familjer att söka sig till andra landsting via fritt vårdval. Någon kommun köper in utredningar från privata företag.

Inom individ- och familjeomsorgen samt inom övrig verksamhet inom socialtjänsten beskrivs följderna av BUP:s nedläggning av öppenvårdsmottagningarna utanför Uppsala kommun som märkbart påtagliga. Samtliga intervjuade inom verksamheten beskriver en ökad arbetsbelastning som följd av omorganisationen. Framför allt påtalas att kontakt och

¹⁰ Råd och stöd är ett komplement till de insatser som ges av habilitering, rehabilitering och sjukvård. Länk till Region Uppsalas webbplats med information om verksamhet kring råd och stöd: http://www.regionuppsala.se/sv/Extranat/For_vardgivare/MOT-PATIENTEN/Sjukvard1/Funktionshinder/LSS/

kommunikation med BUP:s verksamhet har minskat kraftigt. Det är svårt för både personal inom socialtjänsten samt barn/familjer att komma i kontakt med BUP. Otillgängligheten beskrivs ha resulterat i att socialtjänsten anser att det inte går att nå BUP och avråder således från att kontakta verksamheten. Istället försöker socialtjänsten hjälpa barn och familjer internt. Personal beskriver att detta medför brister då socialtjänstens personal saknar BUP:s specialistkompetens.

2.1.2. Första linjen

Majoriteten av de intervjuade uttrycker att det inte finns en tillräckligt fungerande förstalinjeverksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa. Det är för verksamheterna otydligt vem som bär ansvaret för första linjen, och det saknas tydlig förstalinjeverksamhet. Tjänstemannaberedning kommun och landsting i Uppsala län (TKL) har tagit fram en riktlinje för barn och unga i behov av särskilt stöd kallat "riktlinje om samverkan – barn och unga" (BUS) som bland annat beskriver vilka verksamheter som har ett förstalinjeansvar. Det framgår dock inte hur avgränsningen mellan verksamheterna ser ut. För ytterligare information om uppdelningen av första linjen se avsnitt 2.3.

För att utreda förstalinjeverksamheten i länet genomfördes en kartläggning av landstingets insatser på förstalinjenivå för målgruppen 0–20 år under våren 2016. Kartläggningen identifierade flera brister vilket resulterade i ett förslag som övergick i beslut i november 2016. Beslutet innefattar förstärkning av första linjen för barn och ungas psykiska hälsa i form av barn- och ungdomspsykologer och utveckling av samverkan mellan kommunerna och landstinget. Totalt tre miljoner kronor ska avsättas årligen under 2017 och 2018 till ett projekt för utbyggnad och utveckling av första linjen för barn och ungas psykiska hälsa under förutsättning att landstingsfullmäktige tillsätter medel i landstingsplan och budget 2017. I förslaget beslutades att uppdraget att tillsammans med länets kommuner samverka för att utveckla förstalinjeverksamhet för barn och ungas psykiska hälsa ges till sjukhusdirektören vid Akademiska sjukhuset.

En tidsplan har tagits fram där det under 2016 sker planering för införande av förslaget mot första linjen. Kommunerna Håbo, Heby och Östhammar har utsetts till pilotkommuner. År 2017 startas ett förstalinjemottagande för målgruppen 6–18 år: "Samtalsmottagningar". I projektet ingår även att utveckla samverkan mellan regionen, kommunernas elevhälsa och socialtjänsten. Där ingår bland annat att ta fram samverkansrutiner, utveckla lämpliga metoder och ta fram information om verksamheterna. Dialog med övriga kommuner om projektet kommer att genomföras med under projekttiden. Uppföljning av projektet är planerad till början av 2018.

2.1.3. Tillgänglighet

Väntetider inom landsting och kommun

Staten har fram till 31 december 2015 gjort en särskild satsning för att förbättra tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa. Inom den särskilda satsningen formulerades främst två mål: minst 90 procent av patienterna ska ha fått en första bedömning och minst 80 procent av

patienterna ska ha en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. Trots att den särskilda satsningen har upphört rapporterar landstingen/regionerna fortfarande in sina resultat, som redovisas på Väntetider i vårdens webbplats¹¹. BUP i Landstinget i Uppsala län har under 2016 klarat både målet för första bedömning, med 95 procent, och målet för påbörjad utredning/behandling, med 96 procent¹².

Samtidigt som BUP klarar den tidigare vårdgarantins krav beskriver flera intervjuade inom främst elevhälsan och socialtjänsten att de har upplevt en minskad tillgänglighet till BUP. Den minskade tillgängligheten består av långa väntetider men också av svårigheter att komma i kontakt med BUP, exempelvis via telefon. Telefontillgängligheten har under hösten 2016 haft stora brister. Eftersom samtliga öppenvårdsmottagningar har flyttat in under samma tak i samband med den andra omorganisationen har alla patienter koncentrerats till samma plats. Detta har medfört ett ökat tryck på telefonväxeln, vilket har resulterat i att telefonväxeln har lagt av vid flera tillfällen.

Den tidigare förstärkta vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa innefattade även barn och unga med autismfrågeställningar som ligger inom barn- och ungdomshabiliteringens ansvar. Barn- och ungdomshabiliteringens väntetider redovisas inte på Väntetider i vårdens webbplats. Enligt uppgifter från verksamheten klarar barn- och ungdomshabiliteringen de tidigare kraven om vårdgaranti för ett första besök men inte kraven om vårdgaranti till påbörjad utredning/behandling.

Gruppen unga vuxna med psykisk ohälsa mellan 18-24 år tillhör inte BUP:s verksamhet och ingår inte i den förstärkta vårdgarantin. Väntetider finns rapporterade för Psykiatrimottagningen för unga vuxna på Akademiska sjukhuset. Vårdgarantin för denna grupp innefattar målet att 100 procent ska ha fått ett första besök inom 90 dagar. Målet uppnås under två av de rapporterade månaderna under januari-oktober 2016, medan resterande månader under tidperioden uppvisar ett mätvärde på 83–95 procent.

Inom de övriga landstingsdrivna verksamheterna som ingår i granskningen särskiljs inte väntetider för barn och unga relaterade till psykisk ohälsa.

I intervjuerna med de kommunala verksamheterna framkommer att tillgängligheten inte mäts enligt väntetider och att verksamheterna därmed inte innefattas av vårdgarantin. Tillgängligheten i verksamheterna beskrivs av de intervjuade som generellt god men flertalet uttrycker att de i samband med personalbristen inom BUP:s verksamhet har fått en ökad arbetsbelastning, vilket har påverkat tillgängligheten. Många intervjuade beskriver att de får skjuta på ordinarie arbetsuppgifter för att försöka komplettera och kompensera den bristande tillgängligheten hos BUP.

Tillgänglighet via webbplatser

¹¹ Länk till Väntetider i vårdens webbplats: www.vantetider.se

¹² Enligt www.vantetider.se

Information om verksamheterna finns på respektive verksamhets webbplats. Landstinget i Uppsala län har genomfört flera satsningar för att öka tillgängligheten via webbplatser, som ett komplement till de verksamheter som finns i fysisk form. Webbplatserna har olika inriktning utifrån vilken typ av diagnos eller frågeställning patienten/brukaren har. Webbplatserna innehåller också information om vilka verksamheter och vilken huvudman brukaren ska vända sig till. Webbplatserna beskrivs som ett positivt stöd till verksamheterna men all information och länkar till olika dokument och verksamheter är inte uppdaterade. De webbplatser som Helseplan har granskat utöver respektive verksamhets egen webbplats är www.saganuppsala.se, www.snorkel.se, www.forstalinjen.se, www.mindrebrak.se, www.sjalvhjalppavagen.se och www.1177.se. Dessa webbplatser är de som i granskningen framkommit som särskilt framtagna för barn och unga med psykisk ohälsa.

2.2. Bedömningar och rekommendationer: Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

För att uppnå en ändamålsenlig verksamhet krävs att flera kriterier är uppfyllda. Vi bedömer att dessa kriterier avser samverkan, ansvarsfördelning samt system och rutiner för planering och uppföljning. Bedömningar och rekommendationer av denna revisionsfråga avser främst tillgänglighet, medan de andra kriterierna besvaras i de revisionsfrågor som behandlar ovan nämnda kriterier.

2.2.1. Verksamhet för barn och ungas psykiska hälsa inom landsting och kommun

Vi bedömer att systematisk kartläggning av barn och ungdomars psykiska hälsa sker separat per verksamhet men att det saknas gemensamma kartläggningar mellan verksamheterna.

Vi bedömer att verksamheten kring barn och ungdomar med psykisk ohälsa inte är ändamålsenlig. Det finns stora brister gällande tillgänglighet, främst inom BUP:s verksamhet som har haft stor personalbrist under en längre period. Det är allvarligt att verksamheten inte har kunnat upprätthållas och att fasta utbudspunkter utanför Uppsala kommun har lagts ner.

Vi bedömer att det pågår ett ambitiöst arbete för att återställa personalbristen och kompensera/komplettera nedläggningarna av öppenvårdsmottagningarna. Det är positivt att BUP lyckats öka antalet anställda i Uppsala för att kompensera avsaknaden av personal i BUP:s verksamheter utanför Uppsala. Trots ett ökat antal anställda finns en fortsatt efterfrågan på BUP:s verksamhet i de kommuner där BUP:s öppenvårdsmottagningar drabbats av nedläggning.

Vi bedömer att nedläggningarna av BUP:s öppenvårdsmottagningar har lett till att vården för barn och unga i viss mån har blivit ojämlig. Bedömningen baseras på att flera av de intervjuade vittnat om att patienter inte har kunnat ta del av vården på grund av ekonomiska eller tidsmässiga skäl.

Vi bedömer att det är allvarligt att vuxenpsykiatri inte har möjlighet att ta över patienter som är mellan 18–24 år och att dessa blir kvar inom BUP för fortsatt behandling.

Vi bedömer att samtliga verksamheter som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa har påverkats av BUP:s omorganisation gällande nedläggningen av

öppenvårdsmottagningarna. Vi bedömer att verksamheterna fått en ökad arbetsbelastning avseende de patienter som BUP inte kunnat ta emot, framför allt inom kommunernas individ- och familjeomsorg samt elevhälsa. Bedömningen baseras på intervjuer där det lyfts fram att vid fall där BUP inte haft möjlighet att ta emot en patient har personal inom individ- och familjeomsorgen samt elevhälsan utfört uppgifter som ligger på BUP:s ansvar.

Vi bedömer att personalsituationen inom BUP har lett till att personal i andra verksamheter, som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa, utför arbetsuppgifter som de inte har kompetens för. Bedömningen avser främst utredningar som går in på medicinskt område som personal inom individ- och familjeomsorg samt elevhälsa inte har utbildning eller kompetens för.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i samverkan med de nämnder eller utskott i respektive kommun¹³ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan genomför systematiska kartläggningar i samverkan med varandra för att säkerställa att patienters fullständiga behov och flöde mellan verksamheterna kartläggs.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen snarast utreder hur BUP:s verksamhet ska kompenseras i de kommuner där BUP:s öppenvårdsmottagningar har lagts ned.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen utreder om mobila team med representanter från BUP kan kompensera för BUP:s nedlagda öppenvårdsmottagningar.

2.2.2. Första linjen

Vi bedömer att det inte finns en tillräckligt fungerande förstalinjeverksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa. Förstalinjeverksamheten är utspridd på flera verksamheter i dagsläget och gränssnittet mellan verksamheterna är otydligt för de berörda medarbetarna. Medarbetarna redogör också för att det finns en otydlighet för patienterna.

Vi bedömer att det ännu inte går att uttala sig om resultatet av den satsning av förstalinjeverksamheten som ska genomföras under 2017. Vi bedömer däremot att det är positivt att förstalinjeverksamheten tydligt är ett prioriterat område inom länet.

Vi rekommenderar att vårdstyrelsen genomför uppföljning av resultatet av den satsning av förstalinjeverksamheten som ska genomföras under 2017. Detta för att utreda om satsningen är tillräcklig för att upprätta en fungerande första linje för barn och unga med psykisk ohälsa.

2.2.3. Tillgänglighet

Vi bedömer att det är positivt att BUP:s verksamhet klarar de tidigare kraven om vårdgarantin trots personalbristen, men bedömer också att detta kan vara ett missvisande resultat. Bedömningen baseras på intervjuer i granskningen med verksamheter i kommunerna och landstinget som beskriver att man under hösten i många fall har valt att inte kontakta BUP samt avrått patienter och familjer att söka sig till BUP på grund av att tillgängligheten och framkomligheten har varit mycket låg.

Vi bedömer att det är allvarligt att telefontillgängligheten har varit bristfällig under hösten 2016.

¹³ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

Vi bedömer att möjligheten till att följa upp tillgänglighet inom kommunala verksamheter inte är lika god eller organiserad som inom de landstingsdrivna verksamheterna.

Vi bedömer att tillgänglighet till information om verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa är god. Det finns flera upprättade webbsidor för att komplettera information som ges i direkt kontakt med verksamheterna. Webbsidorna är inte fullt ändamålsenliga eftersom de inte är fullständigt uppdaterade. Exempelvis ger vissa webbplatser länkar till felaktiga platser.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen genomför en kartläggning av tillgänglighet avseende väntetider för att säkerställa att väntelistor och inrapporterade data till Väntetider i vården är korrekt.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen säkerställer att BUP:s telefontillgänglighet är tillfredsställande både gällande kommunikation med patienter och med andra verksamheter.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i samverkan med de nämnder eller utskott i respektive kommun¹⁴ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av bristande tillgänglighet.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i samverkan med de nämnder eller utskott i respektive kommun¹⁵ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan säkerställer att ansvarig utgivare av webbplatserna för barn och unga med psykisk ohälsa säkerställer att webbplatserna är uppdaterade samt inför rutiner för regelbunden uppdatering av webbplatserna.

2.3. Iakttagelser: Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

I detta avsnitt besvaras revisionsfrågorna: "Finns det en tydlig ansvarsfördelning inom och mellan landstinget och länets kommuner vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården för barn och unga med psykisk ohälsa?" och "Finns det ingångna avtal som förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter?"

2.3.1. Ansvarsfördelning

Ansvarsfördelningen inom och mellan landstinget och kommunerna i Landstinget i Uppsala län finns definierad i lagtext, överenskommelser, riktlinjer och avtal. Utöver dessa har varje verksamhet egna uppdragsbeskrivningar avseende ansvar och målgrupp. De intervjuade verksamheterna beskriver att de upplever uppdragsbeskrivningarna som tydliga överlag och att kännedomen om den egna verksamhetens område är god. Verksamheterna anser att det förekommer otydligheter gällande uppdrag för vissa verksamheter samt att kännedomen om varandras ansvarsområde inte alltid är god. Skollagen (2010:800, 2 kap 25 §) beskriver att

¹⁴ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

¹⁵ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

elevhälsan främst ska arbeta med att vara hälsofrämjande, förebyggande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Ytterligare beskrivs av intervjuade inom BUP och barn- och ungdomshabiliteringen att ansvarsfördelningen mellan BUP och barn- och ungdomshabiliteringen gällande barn och unga med neuropsykiatriska frågeställningar är otydlig. Enligt intervjuade uppkommer ofta situationer kring vem som ska ansvara för patienter med dessa frågeställningar.

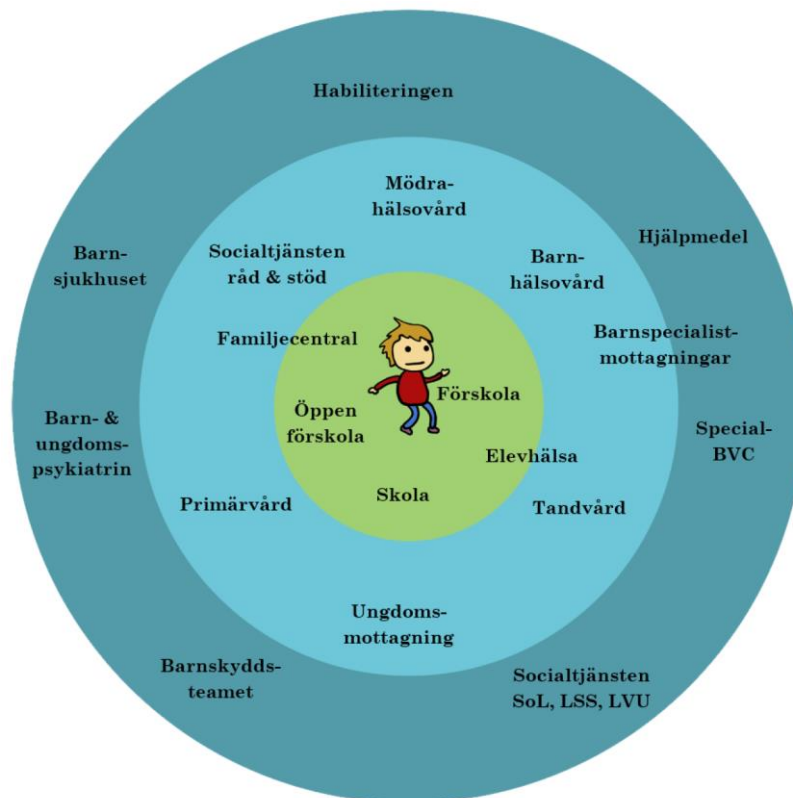
Majoriteten av de intervjuade inom samtliga verksamheter som ingår i granskningen påtalar att ansvarsfördelningen för patienter som har för komplexa frågeställningar för elevhälsan men ändå inte tillräckligt komplexa för att tillhöra BUP är otydlig. De intervjuade upplever att det saknas en ansvarsfördelning för denna patientgrupp.

Överenskommelse om samverkan i Landstinget i Uppsala län avseende hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsansvaret för landstingsdrivna och kommundrivna verksamheter har, på uppdrag av tjänstemannaberedning kommun och landsting i Uppsala län (TKL), tydliggjorts i överenskommelsen *Överenskommelse om samverkan i Uppsala län avseende hälso- och sjukvård*. Överenskommelsen tydliggör att huvudmännen har ett gemensamt ansvar för samverkan vilket innefattar "att involvera och samordna insatserna bland de verksamheter som behövs i planeringen av vård och stöd". Överenskommelsen beskriver också huvudmännens separata ansvar samt hur samverkan bör samordnas inom olika nivåer. En särskild överenskommelse har träffats gällande samverkan för personer med psykisk nedsättning i Landstinget i Uppsala län som tydliggör gemensamma och separata ansvarsområden för patientgruppen likt den övergripande överenskommelsen.

Riktlinje om samverkan – barn och unga (BUS)

I maj 2016 beslutade TKL tillsammans med skolchefsnätverket från kommunerna i Landstinget i Uppsala län om länsgemensamma riktlinjer gällande samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd kallat "Riktlinje om samverkan – barn och unga" (BUS). BUS började gälla från och med 1 oktober 2016. I BUS beskrivs främst de landstings- och kommunaldrivna verksamheternas gemensamma ansvarsområde kring barn och unga med psykisk ohälsa, främst i åldrarna 0-20 år. BUS demonstrerar ansvarsfördelningen mellan de olika landstings- och kommunaldrivna verksamheterna enligt bilden nedan och kompletteras med en bilaga där en närmare beskrivning av de olika verksamheternas ansvarsområden samt åldersgrupper ingår.



I bilden ovan demonstreras tre olika nivåer där den innersta nivån omnämns som den ”generella nivån” som alla barn omfattas av. Mittennivån beskrivs som de verksamheter som utgör förstalinjeverksamhet/ansvar och den yttre ringen representerar de verksamheter som ansvarar för specialiserade insatser.

Samordnad individuell plan (SIP) för ansvarsfördelning av enskilda patienter/brukare

För samverkan kring enskilda patienter/brukare finns olika former av individuella planer att tillämpa för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika verksamheter som är ansvariga för patienten/brukaren. I planerna ska framgå vilken huvudman som är ansvarig för de insatser som planeras. Planen ska även inkludera hur uppföljning och utvärdering av samverkan har skett. Enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen och 2 kap 7 § socialtjänstlagen har landstinget och kommunen lagstadgad skyldighet att upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när kommunen eller landstinget bedömer att den enskilde behöver den för att få sina behov tillgodosedda. Intervjuade verksamheter uppger att SIP är den plan som används oftast. Från intervjuer uttrycks att SIP är ett användbart verktyg för att tydliggöra ansvarsfördelningen inom och mellan huvudmännen. SIP beskrivs användas frekvent men att den skulle kunna användas i större utsträckning.

2.3.2. Avtal

Det finns avtal som förbinder huvudmännen till olika ansvar och uppdrag gällande barn och unga med psykisk ohälsa. Avtalen rör samverkan i olika form inom och mellan huvudmännen. Inget av de upprättade avtalen innehåller väl definierade uppgifter. Avtalen är däremot tydliga utifrån att de beskriver ingående parter, målgrupp, syfte och uppdrag med avtalet samt

ansvarsfördelning inom och mellan huvudmännen inom avtalets ramar. Några avtal innehåller också avtalad resursavsättning mellan de ingående parterna. Att de upprättade avtalen inte innehåller väl definierade uppgifter upplevs inte nödvändigtvis som negativt för de intervjuade i de olika verksamheterna. Från intervjuer beskrivs att det skulle kunna upplevas begränsande om uppgifterna var specificerade. Intervjuade menar att respektive verksamhet vet vilka uppgifter som krävs inom sin specialisering. Däremot uttrycks vikten av att ansvarsfördelning och gränssnitt mellan parterna är tydliggjorda. Flera samverkansavtal har upprättats för att underlätta samarbetet mellan de verksamheter som är involverade i barn och unga med psykisk ohälsa. De avtal som finns upprättade som rör barn och unga med psykisk ohälsa är:

- Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län (Ingående parter: Landstinget och kommunerna i Uppsala län)
- Samverkansavtal mellan respektive kommun och Landstinget i Uppsala län kring närårdskoordinatorer (Ingående parter: respektive kommun Uppsala, Knivsta, Heby, Håbo, Älvkarleby, Östhammar och Tierp samt Landstinget i Uppsala län – denna typ av samverkansavtal finns ej upprättat med Enköpings kommun)
- Samverkansavtal om professionella barnutredningar i barnvänlig miljö, det vill säga barnahus i Uppsala län (Ingående parter: kommuner, Polismyndigheten i Uppsala län, Åklagarmyndigheten i Uppsala län, Rättsmedicinalverket, Landstinget i Uppsala län)
- Rutin och riktlinjer rörande barn och unga som utreds för samhällsvård (Ingående parter: Landstinget i Uppsala Län och samtliga kommuner i Uppsala län)
- Samarbetsavtal inom Vardagsnära insatser i tydlig samverkan (VITS) (Ingående parter: skolan, socialtjänsten i kommunerna Tierp, Älvkarleby, Håbo och BUP)
- Samverkansavtal mellan gymnasieskolorna i Uppsala kommun och barn- och ungdomspsykiatri (Spången) (Ingående parter: Uppsala kommun och BUP)
- Överenskommelse om principer och riktlinjer för samarbete och samverkan mellan primärvården och BUP i Uppsala län (Ingående parter: BUP och primärvården)
- Överenskommelse mellan primärvård och psykiatrisk specialistvård kring handläggning av psykiatrisk sjukdom (Ingående parter: BUP och primärvården)
- Central neuropsykiatrisk samverkan (CNS) (Ingående parter: Barn- och utbildningsnämnden i Östhammars kommun, BUP i Landstinget i Uppsala län, habiliteringen belägen i Östhammars kommun)
- Samverkansavtal som reglerar det socialpsykiatriska behandlingsteamets verksamhet och drift (Ingående parter: socialtjänst och BUP i Landstinget i Uppsala län)
- Samverkansrutin för socialtjänst och förskola/skola inklusive BVC/elevhälsa vid placering av barn och ungdomar i familjehem och hem för vård och boende (HVB)

2.4. Bedömningar och rekommendationer: Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

2.4.1. Ansvarsfördelning

Vi bedömer att ansvarsfördelning till viss del finns upprättad inom och mellan landstinget och länets kommuner vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården för barn och unga med psykisk ohälsa men att det finns brister inom vissa områden som försvårar för verksamheterna när det gäller avgränsning och samarbete.

Vi bedömer att det saknas en tydlig och tillräcklig ansvarsfördelning mellan verksamheterna för de patienter som befinner sig i den så kallade ”mellannivån”, det vill säga de patienter som inte har tillräckligt komplicerade frågeställningar för att ansvarsmässigt ligga under barn- och ungdomspsykiatrins (BUP) ansvar, men ändå har för komplicerade frågeställningar för elevhälsan eller socialtjänsten.

Vi bedömer att SIP är ett fördelaktigt verktyg för att tydliggöra ansvarsfördelningen när de båda huvudmännen behöver samverka gällande enskilda patienter.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen tydliggör ansvarsfördelningen mellan BUP och barn- och ungdomshabiliteringen avseende barn med neuropsykiatriska frågeställningar.

Vi rekommenderar sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun¹⁶ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan att genomföra kartläggningar för att utreda var behov finns för att upprätta samverkansavtal.

Vi rekommenderar sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun¹⁷ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan att säkerställa att SIP tillämpas enligt lagens föreskrifter, både gällande omfattning och frekvens.

2.4.2. Avtal

Vi bedömer att det finns ingångna avtal inom flera områden inom och mellan landstinget och kommunerna. De avtal som finns upprättade förbinder inte huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter utan beskriver snarare syfte med avtal och involverade verksameters ansvarsområden. Vi bedömer att de avtal som finns upprättade är tillräckligt specifika avseende uppgiftsbeskrivningar för att inte vara begränsande då individuella fall ska handläggas.

Vi bedömer att det faktum att Enköpings kommun inte har några ingångna avtal för samverkan med andra verksamheter som är involverade i barn och unga med psykisk ohälsa bidrar till en

¹⁶ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

¹⁷ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

reducerad samverkan. Avsaknaden av samverkansavtal med Enköpings kommun försvårar arbetet för medarbetare både inom kommunens verksamheter och landstingets verksamheter, då bland annat ansvarsfördelningen inte är tydliggjord.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun¹⁸ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan att upprätta samverkansavtal inom de områden som identifieras med anledning av ovanstående rekommendation.

Vi rekommenderar särskilt kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden i Enköpings kommun att utreda och upprätta samverkansavtal med tillsammans med landstinget, där behov finns.

2.5. Iakttagelser: Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

I detta avsnitt besvaras revisionsfrågorna: "Har det skapats förutsättningar för att bedriva en samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa?" och "Fungerar samverkan mellan huvudmännen avseende målgruppen? Har samverkan mellan kommun och landsting skapat ändamålsenliga insatser för avsedd målgrupp?"

2.5.1. Förutsättningar för samverkan

Nationella satsningen Stöd till riktade insatser inom psykisk ohälsa 2016

Som en del i regeringens och SKL:s nationella satsning *Stöd till riktade insatser inom psykisk ohälsa 2016*¹⁹ har det under 2016 genomförts en länsgemensam kartläggning och analys enligt krav från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). SKL har utsett styrgruppen som varit involverade i kartläggning, analys och framtagande av den regionala handlingsplanen. Syftet med kartläggningen har varit att skapa underlag för en bättre förståelse för hur befolkningen mår, deras behov samt att kartläggningen ska ligga som grund för vilka insatser inom psykisk hälsa som bör prioriteras. Underlag för kartläggning och analys har främst varit resultat från enkäten *Liv hälsa och ung*, som är SDQ²⁰-skattningar kring hur barn och unga mår samt skolresultat. Analysen har legat som grund för en regional och kommunala handlingsplaner. Det beskrivs i intervjuer att kartläggningen ger en god överblick men att den bör ses som ett första steg i länets arbete med ett långsiktigt och sammanhållet arbete inom området för psykisk ohälsa. Den nationella satsningen kommer att följas inom närvården både på politisk och tjänstemannanivå.

Närvård

¹⁸ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

¹⁹ Länk till: <http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/stod-till-riktade-insatser-inom-omradet-psyisk-ohalsa-2016-overenskommelse-mellan-staten-och-sveriges-kommuner-och-landsting/>

²⁰ Länk till beskrivning av SDQ: <https://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/Documents/sdq-granskning.pdf>

Samverkansavtal har upprättats gällande närvård och närvårdskoordinatorer mellan landstinget och majoriteten av kommunerna i Uppsala län. Med närvård avses möjligheten att skapa förutsättningar för välbefinnande och hälsa för invånarna. Målet för närvårdsarbetet är att Uppsalas läns invånare ska få ett samlat behov av hälso- och sjukvård, elevhälsa och social omsorg i sin närhet genom tillgängliga, trygga och jämlika insatser. Närvårdskoordinatorerna, som är anställda inom kommunen men samfinansierade av kommunerna och landstinget, ingår i ett länsövergripande nätverk med landstingets strategier. Inom närvården utvecklar landstinget samverkan med sju av länets åtta kommuner. Enköpings kommun saknar närvårdsavtal. En politisk styrgrupp samt en tjänstemannastyrgrupp har tillsatts med representanter från kommuner som ingår samt landstinget. I kommunerna har det även formats verksamhetsnära arbetsgrupper för bland annat barn- och ungdomsfrågor. I dessa grupper finns representation från socialtjänst, skola, primärvård, barn- och ungdomshabiliteringen, BUP, vuxenpsykiatri och geriatriken. I dagsläget finns det däremot inget regionalt forum för barn- och ungdomsfrågor.

Spången

Gymnasieskolorna i Uppsala kommun och BUP har gemensamt upprättat en ungdomspsykiatrisk mottagning kallad Spången. Spången är en resurs för gymnasieskolornas elevhälsa och ett komplement till psykiatrins öppenvård. Mottagningen verkar som en förstalinjeverksamhet och innebär att ärenden i huvudsak sker genom egenanmälan och från akutmottagning. Målgruppen är ungdomar mellan 16 och 20 år med depression och/eller ångest och ska enligt uppdragsbeskrivningen bedriva både konsult- och behandlingsverksamhet, verka som en brygga mellan andra enheter inom och utom psykiatri samt utveckla verksamheter. Spången är belägen i Uppsala och krav för att få hjälp av verksamheten är att ungdomen går i en gymnasieskola i Uppsala kommun. Detta innebär att ungdomar som går i gymnasiet i det övriga länet inte har tillgång till Spången.

Vardagsnära insatser i tydlig samverkan (VITS)

Landstingets BUP och barn- och ungdomshabilitering har tillsammans med skolverksamheten i kommunerna Tierp, Älvkarleby och Håbo upprättat en samarbetsrutin kallad Vardagsnära insatser i tydlig samverkan (VITS). VITS-avtal har tidigare funnits med samtliga kommuner men under det senaste året har några kommuner sagt upp sitt avtal med landstinget. I vissa kommuner har samarbetet kring neuropsykiatrisk funktionsnedsättning organiserats på annat sätt men ett liknande samarbete förekommer i de flesta kommuner. I intervjuer och fokusgrupp omnämns VITS-avtalen som uppskattade och välfungerande.

2.5.1. Samverkan på olika nivåer

Överenskommelse om samverkan i Landstinget i Uppsala län avseende hälso- och sjukvård och överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län skiljer på samverkan på läns-/regional, lokal och individnära nivå. Läns-/regional och lokal nivå innefattar främst samverkan på politisk och ledningsnivå medan samverkan på individnära nivå innefattar samverkan mellan huvudmännen utifrån den enskildes behov.

I en övervägande majoritet av de enskilda intervjuerna och i fokusgrupperna beskrivs att det i ett helhetsperspektiv inte finns en fungerande samverkan mellan huvudmännen avseende

målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa. Detta ska bero på att tillräckliga förutsättningar inte har skapats. Från samtliga intervjuer med de olika huvudmännen och verksamheterna är det tydligt att det finns ett stort engagemang och en eftersträvan att upprätthålla en ändamålsenlig verksamhet för målgruppen. Brister i samverkan beror inte på ovilja att samarbeta mellan verksamheterna utan uttrycks bero på andra orsaker. Framför allt framhävs tidsbrist, som en konsekvens av brist på personella resurser, som en anledning.

Från fokusgrupperna iakttas att samverkan som sker på den individnära nivån inte uppfattas fungera ändamålsenligt. Framför allt påtalas att samverkan med BUP:s verksamhet för närvarande inte fungerar. Den största orsaken till detta är brister i tillgänglighet. Inom de kommuner där BUP:s mottagningar har lagts ner upplever majoriteten av de intervjuade att samverkan med BUP för närvarande är nästintill obefintlig. Detta avser främst samverkan mellan landstingsdrivna och kommundrivna verksamheter som inte är belägna i Uppsala kommun. För de verksamheter som är belägna i Uppsala kommun beskrivs samverkan fungera något bättre men det framkommer att samverkan har minskat i samband med det ökade patienttryck som har skett på BUP:s verksamhet i Uppsala efter att de har fått överta de kringliggande kommunernas patienter.

Från majoriteten av de granskade verksamheterna uttrycks att individnära samverkan till största del sker på personnivå och inte funktionsnivå. Detta förklaras bland annat med att flera kommuner är mindre kommuner där personal inom de olika verksamheterna är tillräckligt få för att kunna skapa en personlig kontakt med varandra. I kommunerna utanför Uppsala kommun har verksamheterna tidigare kunnat samverka lättare då flera av verksamheterna har suttit på samma eller en nära belägen adress vilket har underlättat att bygga upp samarbete. En stor del av den samverkan som beskrivs ha funnits innan BUP:s verksamheter flyttade har därmed skett på personnivå. Flera av de som har arbetat på BUP:s mottagningar har slutat och i samband med det har samverkan gått förlorad. Samtliga av dessa kommunala verksamheter beskriver att de upplever att det är mycket svårt att samverka med BUP när verksamheten nu endast är belägen i Uppsala. Svårigheterna beror på att det är svårt att komma i kontakt med BUP via telefon samt det geografiska avståndet.

Trots att verksamheterna uttrycker att det inte finns en fungerande samverkan totalt sett har det skapats förutsättningar för samverkan inom ett antal områden. I granskningen har också iakttagits att det pågår stora satsningar för att öka samverkan mellan verksamheterna. I intervjuer framkommer att förutsättningar för samverkan utvecklas men att det fortsatt finns brister.

2.6. Bedömningar och rekommendationer: Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

2.6.1. Förutsättningar för samverkan

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats inom ett antal områden men att ytterligare förutsättningar behöver skapas för att samverkan ska vara väl fungerande mellan huvudmännen.

Vi bedömer att närvårdsarbetet bidrar till goda förutsättningar för samverkan inom och mellan kommunerna och landstinget.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan på den individnära nivån mellan huvudmännen har minskat i samband med nedläggningarna av öppenvårdsmottagningarna i kommunerna utanför Uppsala kommun.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats mellan BUP och gymnasieskolorna i Uppsala kommun i och med verksamheten Spången och att det finns en väl fungerande samverkan.

Vi rekommenderar sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun²¹ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan att fortsätta utveckla närvårdsarbetet för att skapa goda förutsättningar för en utvecklad och fungerande samverkan.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och de nämnder eller utskott i respektive kommun²² som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan utreder om Spångens verksamhet kan upprättas för samtliga av länets gymnasieelever för att säkerställa att vården är jämlik för länets invånare.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden, skolnämnden, och vård- och omsorgsnämnden i Enköpings kommun säkerställer att förutsättningar för samverkan upprättas likt i de övriga kommunerna.

2.6.2. Samverkan på olika nivåer

Vi bedömer att samverkan fungerar på läns-/regional och lokal nivå. Inom dessa nivåer har det skapats forum för samverkan mellan huvudmännen genom närvårdsarbetet. Dessa förutsättningar saknas i Enköpings kommun som inte har upprättat avtal för närvård.

Vi bedömer att det i dagsläget inte finns en väl fungerande individnära samverkan mellan BUP och de landstings- och kommundrivna verksamheterna utanför Uppsala kommun.

Vi rekommenderar sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun²³ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan utser den individnära samverkan till ett prioriterat område. Detta med anledning av att denna samverkan direkt påverkar målgruppen.

Vi rekommenderar sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun²⁴ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan upprättar forum där medarbetarrepresentanter regelbundet får möjlighet att diskutera och arbeta fram struktur och riktlinjer för att möjliggöra samverkan på den individbaserade nivån.

²¹ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

²² Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

²³ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

²⁴ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun²⁵ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan säkerställer att regelbunden uppföljning av hur samverkan fungerar inom och mellan landstingets och kommunernas verksamheter sker. Uppföljning bör ske på samtliga samverkansnivåer: regional, lokal och individnära nivå.

2.7. Iakttagelser: Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Under detta avsnitt besvaras revisionsfrågan: "Vilken nämnd eller styrelse har i uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn- och ungdomars psykiska ohälsa?"

2.7.1. Ansvariga nämnder, utskott och styrelser för samverkan

Samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa hanteras inom närvården i de olika politiska styrgrupperna. I de politiska styrgrupperna ingår både representanter från landstinget och kommunerna. Iakttagelser visar att ansvaret för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och unga inte ligger på endast en nämnd eller styrelse. Ansvaret för samverkan är istället fördelat mellan samtliga nämnder och styrelser som ansvarar för de olika verksamheterna. Även landstingets kunskapsnämnd uppges svara för samverkan mellan kommun och landsting gällande barn- och unga med psykisk ohälsa. Ansvariga styrelser inom landstinget uppges vara vårdstyrelsen och sjukhusstyrelsen.

I landstinget ansvarar landstingsfullmäktige för närvårdens strategiska frågor, där samverkan är en stor del. Landstingsfullmäktige beslutar årligen om politisk viljeriktning och prioriterade aktiviteter inom närvården, och beslutet bereds av landstingsstyrelsens hälso- och sjukvårds- och FoUU-utskott (HSFFoUU). För beslut i specifika ärenden gällande barn och ungas psykiska hälsa ansvarar vårdstyrelsen och/eller sjukhusstyrelsen.

I samtliga granskade kommuner är ansvaret för samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa fördelat på de olika nämnderna som ansvarar för barn och unga, däribland socialtjänst och elevhälsa. Nämnder som beskrivs som ansvariga är socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden.

2.7.2. Befintlighet av tydliga krav på samverkan från nämnd eller styrelse

Landstingets dokument beskriver många specifika mål gällande arbetet med psykisk ohälsa hos barn och unga. I landstingets landstingsplan 2016–2018 och budget 2016 har mål satts upp med hänsyn till statens och SKL:s överenskommelse om årliga stöd och riktade insatser för att förbättra vård och omsorg för barn och unga med psykisk ohälsa samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik (PRIO-medel). De riktade insatserna ska användas till förstärkning av ungdomsmottagningarnas arbete.

²⁵ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

Vidare ska landstinget genom närvårdsarbetet prioritera områdena första linjen för barn och unga med en psykisk ohälsa, skola och psykisk ohälsa, barn i behov av sammansatt stöd, tidiga insatser/sociala investeringar och webbaserad information.

Det påtalas också att människor med psykisk sjukdom är bland de mest sårbara inom sjukvården och att tidiga åtgärder är av avgörande betydelse. I landstingsplan 2016-2018 och budget 2016 beskrivs "Det måste bli enklare för patienter att få tidig tillgång till vård och det ska finnas medicinsk och psykologisk kompetens i primärvården. I syfte att uppfylla detta arbetar landstinget med en handlingsplan mot psykisk ohälsa. Personer med psykisk ohälsa ska ha samma tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet som personer med somatisk ohälsa".

Kommunernas verksamhetsrapporter saknar till stor del specifikt uppsatta mål gällande samverkan för att motverka psykisk ohälsa. De kommuner som trots allt tar upp psykisk ohälsa tenderar att fokusera på hur den påverkar arbetslivet. Arbetet med barn och unga har i sin tur till stor del fokuserat på skolresultat samt ensamkommande flyktingbarn. Det arbete som görs från kommunernas sida gällande psykisk ohälsa hos unga är i många fall en biprodukt av att arbeta för ett främjande av utbildning, vård och omsorg samt det generella arbetet med socialpsykiatri.

2.8. Bedömningar och rekommendationer: Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

2.8.1. Ansvariga nämnder, utskott och styrelser för samverkan

Vi bedömer att ansvaret för samverkan mellan kommun och landsting inte ligger på en ansvarig nämnd eller styrelse och att det är positivt att ansvaret är fördelat på de nämnder och styrelser som är ansvariga för de olika verksamheternas områden. **Vi rekommenderar** att sjukvårdsstyrelsen, vårdstyrelsen samt de nämnder/utskott i kommunerna²⁶ som är ansvariga för samverkan träffas regelbundet för att säkerställa att samverkan mellan kommun och landsting sker.

2.8.2. Befintlighet av tydliga krav på samverkan från nämnd eller styrelse

Vi bedömer att ansvariga nämnder och styrelser inte ställer tydliga krav på samverkan mellan landsting och kommun.

²⁶ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

Vi rekommenderar att sjukvårdsstyrelsen, vårdstyrelsen samt de nämnder/utskott i kommunerna²⁷ som ansvarar för samverkan upprättar tydliga krav på samverkan mellan landsting och kommun.

2.9. Iakttagelser: System, rutiner och uppföljning av resultat

Under detta avsnitt besvaras revisionsfrågorna: "Finns det tillförlitliga och säkra system och rutiner som gör det möjligt att följa upp medicinska och ekonomiska resultat (inklusive avvikelshantering)?" och "Följs resultatet i verksamheten upp och rapporteras det till berörda beslutsfattare på ett tillfredsställande sätt? Är verksamhetsuppföljning och resultatredovisning kopplade till ändamålsenliga mål för samverkan?"

2.9.1. System och rutiner för uppföljning av resultat inom landstinget

Hälso- och sjukvårdsavdelningen har under de två senaste åren utvecklat både system och rutiner för att möjliggöra uppföljning och utvärdering av landstingets hälso- och sjukvård oavsett om systemet bedrivs i offentlig eller privat regi. Det system som har tagits fram bygger på en nivåindelning enligt nivåerna löpande uppföljning, fördjupad uppföljning och utvärdering. I systemet ingår en rollfördelning mellan olika funktioner och enheter inom hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Ekonomiska resultat följs upp på en helhetsnivå inom Akademiska sjukhuset. Sedan 2016 finansieras Akademiska sjukhuset genom anslag och sjukhuset ansvarar självt för att fördela medlen inom sina verksamheter. Sjukhusstyrelsen följer därför upp Akademiska sjukhuset utifrån hela ekonomin och inte specifikt inom särskilda verksamhetsområden, såsom BUP. Däremot följs resultat upp på verksamhetsnivå inom verksamheterna.

Verksamhetsansvariga och medarbetare i landstingets verksamheter redogör i intervjuer för att produktionsplanering tillämpas inom de olika verksamheterna i landstinget. I verksamhetsområdet Psykiatri, där BUP ingår, har det nyligen införts en strukturerad produktionsplanering där resurser planeras utifrån patienternas behov. Samtliga av de landstingsdrivna verksamheter som ingår i granskningen påtalar att produktionsplanering är relativt nytt i landstinget och att det fortfarande är en pågående process gällande utformning av mål, struktur och implementering. Frågor som rör behov och mål är fortfarande under diskussion. Det framkommer också i intervjuer att kännedomen om vad produktionsplanering innebär och syftet med metoden varierar bland medarbetare.

2.9.1. System och rutiner för uppföljning av resultat inom kommun

Elevhälsan genomför hälsosamtal med elever som dokumenteras och följs upp. Inom elevhälsoteamen i respektive kommun sker också regelbundna möten för att följa upp elevers medicinska resultat.

²⁷ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

Elevhälsan använder journalsystemet Prorenata till bland annat uppföljning av resultat, både avseende statistik gällande antal elever inom elevhälsan men också uppföljning av ansvariga och samordning av elevernas situation.

Socialstyrelsen har tagit fram ett arbetssätt för att kartlägga och bedöma barns behov, kallat Barns Behov i Centrum (BBIC). Arbetssättet ska stärka barnperspektivet och barns och ungas delaktighet. BBIC innehåller tydliga riktlinjer och ramar gällande utförande och systematisk uppföljning, och är anpassat efter socialtjänstens regelverk. Samtliga kommuner tillämpar BBIC som system för att följa upp medicinska resultat från socialtjänstens verksamhet.

Produktionsplanering tillämpas inte i kommunernas verksamheter.

2.9.1. System och rutiner för uppföljning av resultat gemensamt för landsting och kommun

Avvikelsehantering

Inom landstinget tillämpas avvikelssystemet MedControl. Det finns landstingsövergripande rutiner för avvikelsehantering som alla anställda uppmanas att använda. Då en avvikelse görs i MedControl hamnar den hos en ärendansvarig som fördelar uppdrag till så kallade orsaksutredare vars uppgift är att utreda orsaken till avvikelsen. Avvikelsen handläggs därefter av ärendansvarig som ansvarar för att åtgärder, uppföljning och återkoppling av avvikelsen sker. Därutöver ansvarar varje verksamhet för att göra en sammanställning av sina egna avvikelser genom utdata från landstingets informationssystem (LIS). Genom uppföljningen identifieras risker som ska åtgärdas på den egna enheten. Uppföljning och återkoppling av avvikelser sker i linjen vid arbetsplatsträffar.

I kommunernas verksamheter elevhälsan och individ- och familjeomsorgen tillämpas också avvikelsehantering. Det finns riktlinjer för hur avvikelserapporter ska skrivas om avvikelser sker. Utöver skriftliga avvikelserapporter sker även avvikelserapportering muntligen i samtal med ansvarig chef samt under gemensamma personalmöten. Avvikelsesystemet beskrivs som ett användbart verktyg för uppföljning men att det borde användas mer frekvent.

Utöver avvikelserapporter beskrivs Lex Maria och Lex Sarah som system som används i uppföljningssyfte vid avvikelser i både elevhälsan och individ- och familjeomsorgen.

Uppföljning av kvalitets- och patientsäkerhetsarbete för patienter

En systematisk uppföljning av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet genomförs av den politiska ledningen i landstinget och kommunerna. Uppföljningen sker genom förvaltningarnas resultatredovisning, tertial-, delårs-, och årsrapporter samt genom årliga patientsäkerhetsberättelser där måloppfyllelse av vårdöverenskommelser och vårdavtal framgår. Landstingets ledning och politiker följer också upp resultateten genom månatliga rapporter från verksamheterna. I dessa rapporter redovisas utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet, resultat av nationella och lokala mätningar samt vidtagna åtgärder. Landstinget har sedan en tid tillbaka förstärkt arbetet med fördjupad uppföljning och

utvärdering, med syfte att öka patientsäkerheten genom att granska den medicinska kvaliteten hos utförare.

Resultat av samverkan för närvård och närvårdskordinater följs upp och förankras med landstingets och kommunens representanter i en gemensam politisk styrgrupp. Där sker även prioritering och styrning av uppdrag och arbetsuppgifter.

Det beskrivs också att fördjupade uppföljningar, det vill säga medicinska och ekonomiska revisioner för att följa upp resultat inom landstinget och kommunerna, tillämpas som verktyg för uppföljning.

2.10. Bedömningar och rekommendationer: System, rutiner och uppföljning av resultat

2.10.1. System och rutiner för uppföljning av resultat inom landstinget

Vi bedömer att det finns flera olika system och rutiner för att följa upp medicinska och ekonomiska resultat. Vi bedömer att det finns system och rutiner som är tillförlitliga och säkra men att systemen och rutinerna kräver kontinuerliga förbättringar samt regelbunden underhållning för att kunna anses vara tillförlitliga.

Vi bedömer att produktionsplanering är ett fördelaktigt verktyg för uppföljning av ekonomiska resultat. Tillämpningen av produktionsplanering inom landstinget är ännu inte fullt implementerat och befinner sig fortfarande i ett utvecklings- och testskede. Det är därför svårt att ännu bedöma om systemet är tillförlitligt och säkert. Vi bedömer att för att verktyget för produktionsplanering ska vara tillförlitligt och säkert bör verktyget dimensioneras efter verkligt behov samt produktionsdata förankras väl i verksamheten.

Vi bedömer att verksamhetsuppföljning och resultatredovisning inom landstinget till viss del är kopplade till ändamålsenliga mål om samverkan. I landstingsplanen 2016–2018 och budget 2016 beskrivs mål om samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa. I årsredovisningen 2015 beskrivs de arbeten som har genomförts men det saknas detaljerad information om resultat av projekten.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen kartlägger befintliga system och rutiner med syfte att identifiera och åtgärda eventuella fel.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen säkerställer att uppdatering av befintliga system och rutiner sker regelbundet.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen krävställer ändamålsenliga mål om samverkan samt säkerställer att verksamhetsuppföljning och resultatrapporter är kopplade till ändamålsenliga mål om samverkan.

2.10.2. System och rutiner för uppföljning av resultat inom kommunerna

Vi bedömer att det finns flera olika system och rutiner för att följa upp medicinska och ekonomiska resultat. Vi bedömer att det finns system och rutiner som är tillförlitliga och säkra, men att systemen och rutinerna kräver kontinuerlig förbättring samt regelbunden underhållning för att kunna tillräknas som tillförlitliga.

Vi bedömer att kommunerna går miste om möjlighet till uppföljning av resultat genom att inte genomföra produktionsplanering och -uppföljning.

Vi bedömer att verksamhetsuppföljning och resultatredovisning inom kommunerna inte är tillräckligt kopplade till ändamålsenliga mål för samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa. Dock förekommer mål samt viss uppföljning som kan härröras till samverkan gällande psykisk ohälsa i de flesta kommuner. I landstinget saknas uppföljning av samverkan inom och mellan kommun och landsting gällande närvårdsarbetet.

Vi rekommenderar att de nämnder eller utskott i respektive kommun²⁸ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan regelbundet kartlägger befintliga system och rutiner med syfte att identifiera och åtgärda eventuella fel.

Vi rekommenderar att de nämnder eller utskott i respektive kommun²⁹ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan säkerställer att uppdatering av befintliga system och rutiner sker regelbundet.

Vi rekommenderar att de nämnder eller utskott i respektive kommun³⁰ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan överväger att införa produktionsplanering i kommunens verksamheter för att möjliggöra bättre kontroll och uppföljning av verksamheterna.

Vi rekommenderar att de nämnder eller utskott i respektive kommun³¹ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan kravställer ändamålsenliga mål om samverkan samt säkerställer att verksamhetsuppföljning och resultatrapporter är kopplade till ändamålsenliga mål om samverkan.

2.10.3. System och rutiner för uppföljning av resultat gemensamt för landsting och kommun

Vi bedömer att avvikelsehantering är ett användbart verktyg för att följa upp medicinska resultat. De rutiner och riktlinjer som finns för tillämpande av avvikelsehantering bidrar till att verktyget blir säkert och tillförlitligt men för att bli ändamålsenligt bör det användas mer frekvent.

Vi bedömer att även om resultat till politiker ska rapporteras på en övergripande nivå kan det i vissa sammanhang finnas behov av att följa upp resultat på en mer detaljerad nivå.

²⁸ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

²⁹ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

³⁰ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

³¹ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun³² som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan regelbundet kartlägger befintliga system och rutiner med syfte att identifiera och åtgärda eventuella fel.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun³³ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan säkerställer att uppdatering av befintliga system och rutiner sker regelbundet.

Vi rekommenderar att de nämnder eller utskott i respektive kommun³⁴ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan överväger att införa produktionsplanering i kommunens verksamheter för att möjliggöra bättre kontroll och uppföljning av verksamheterna.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun³⁵ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan krävställer ändamålsenliga mål om samverkan samt säkerställer att verksamhetsuppföljning och resultatrapporter är kopplade till ändamålsenliga mål om samverkan.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt kommunstyrelserna utreder hur IT och innovationer kan underlätta utbyte av information i journalsystem mellan skola och landsting.

2.11. Iakttagelser: Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

I detta avsnitt besvaras revisionsfrågan: "Hur fångas barn och ungdomar upp som faller mellan stolarna?" och "Finns det en fungerande samverkan över hela länet i det förebyggande arbetet, t.ex. när det gäller analys av folkhälsostatistik och lokala/regionala enkäter i "Liv och hälsa ung", och när det gäller hantering av "hemmasittare" i grundskolan?"

2.11.1. Grupper som riskerar att falla mellan stolarna

I utförda intervjuer beskrivs svårigheterna med att fånga upp barn och ungdomar som faller mellan stolarna. Svårigheten verkar vara att verksamheterna inte vet när eller vilka barn som faller mellan stolarna. Barn och unga som riskerar att falla mellan stolarna beskrivs i intervjuer utifrån två olika perspektiv: som individuella patienter eller som patientgrupper. Ett steg i att fånga upp individuella patienter är att använda sig av remissvar mellan verksamheterna efter att besök har skett alternativt när ett besök har uteblivit. Den verksamhet som skulle genomföra besöket skickar då ett slutsvar till remitterande verksamhet att patienten har uteblivit och delger därmed kännedom. För de flesta grupper beskrivs att det saknas systematiska åtgärder för att motverka att barn och ungdomar "tappas bort". Flera grupper lyfts fram som ofta förekommande bland dem som faller mellan stolarna:

- "Hemmasittare"
- Barn och ungdomar som är placerade i familjehem

³² Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

³³ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

³⁴ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

³⁵ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

- Barn och unga med lindrig psykisk ohälsa
- Barn och unga med socioekonomiskt utsatta familjer
- Barn och ungdomar med föräldrar med beroendeproblematik eller psykisk ohälsa
- Barn och unga med multipla diagnoser
- Ensamkommande flyktingbarn

2.11.2. **Pågående projekt avseende samverkan för att förhindra att barn och unga riskerar att falla mellan stolarna**

Pågående projekt för samverkan kring hemmasittare: #jagmed

Ett projekt kallat #jagmed³⁶ har startats för barn och ungdomar i skolan för att bidra till att flera genomför sina utbildningar. Landstinget i Uppsala län är en av fem regioner i Sverige som deltar och genomför projektet. Regionerna har tillsammans tilldelats totalt 63 miljoner kronor för att driva cirka 30 lokala projekt i de deltagande kommunerna. Projektet har som syfte att bidra till att ungdomar som riskerar att hoppa av gymnasiet eller som redan har hamnat utanför sin utbildning fångas upp i ett tidigt skede. Projektet avser att ge stöd för dessa ungdomar att återgå till utbildningen eller att komma in på arbetsmarknaden. De deltagande kommunerna delar det gemensamma syftet men har också satt upp kommunspecifika syften och mål med sina lokala projekt. Kommunerna Enköping, Håbo, Knivsta, Uppsala, Älvkarleby och Östhammar deltar. Tierps och Heby kommun deltar inte i projektet. Deltagande verksamheter i projektet uppges vara grundskolor, gymnasieskolor och folkhögskolor. Samtliga kommuner har formulerat enskilda syften och mål för projektet, med utgångspunkt i ovan beskrivet syfte.

Projektet Skolan som arena

Projektet *Skolan som arena*³⁷ är ett projekt för att bidra till förbättrad psykisk hälsa generellt hos barn och ungdomar. Projektet berör delvis gruppen "hemmasittare" och målgruppen är grundskoleelever i årskurs 1-9. Projektgenomförare är Älvkarleby kommun och Enköpings kommun. Verksamheter som ingår är elevhälsan samt verksamheter inom kommun och landsting som är involverade i skolelevers psykiska hälsa.

Utöver ovanstående projekt pågår också arbete med att fånga upp barn och unga som riskerar att falla mellan stolarna inom ramen för de samverkansavtal som finns upprättade och beskrivna i avsnitt 2.3 om avtal och ansvarsfördelning.

2.11.3. **Samverkan kring kartläggning och analys av enkäten *Liv och hälsa ung***

Enkäten *Liv och hälsa ung* genomförs av elevhälsan bland skolelever vartannat år. Resultatet sammanställs och analyseras i en rapport som presenteras på landstingets webbsida³⁸. Rapporten redovisar resultat utifrån både skol- och hemkommuner och används bland annat i förebyggande syfte för att planera insatser inom hälso- och sjukvård samt inom kommunernas

³⁶ <http://www.region uppsala.se/var-verksamhet/eu/esf-2014-2020/jagmed>

³⁷ Länk till projektet *Skolan som arenas* webbplats: <http://www.skolansomarena.com/>

³⁸ Länk till rapport om resultat av enkäten *Liv och hälsa ung* på landstingets webbsida: <http://www.lul.se/sv/Vard-halsa/Liv-halsa/Liv-och-halsa-ung/>.

samhälls- och välfärdsarbete. De intervjuade upplever inte att det sker en organiserad länsövergripande samverkan, där både landsting- och kommunverksamheter skulle ingå i ett förebyggande arbete gällande analys av enkäten. Vi har i granskningen iakttagit att kännedomen om enkäten är låg i alla verksamheter förutom elevhälsan.

I individuella intervjuer och i fokusgrupp beskrivs att uppföljning och analys av enkäten *Liv och hälsa ung* genomförs inom elevhälsan i respektive kommun. Resultatet används i utvecklingssyfte inom skolan samt för att få en uppfattning om hur barn och unga som går i skolan mår. Exempel på hur resultatet används är olika "teman" som fastställs utifrån vad eleverna belyser som viktigt för deras hälsa. Teman används sedan i utvecklingssyfte inom kommunens elevhälsoteam. Enkäten är inte obligatorisk för skolelever och det uttrycks av bland annat representanter från elevhälsan att svarsfrekvensen ofta är låg och att det därför är svårt att veta om resultaten är rättvisande. Eftersom enkäten genomförs vartannat år kan resultaten ibland kännas inaktuella.

2.12. Bedömningar och rekommendationer: Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

2.12.1. Grupper som riskerar att falla mellan stolarna

Vi bedömer att de grupper av barn och unga som identifierats som grupper som faller mellan stolarna inte är specifika för Uppsala län utan är vanligt förekommande även i andra län. Dessa grupper är inte heller nya grupper utan de är återkommande som utsatta att riskera falla mellan stolarna.

Vi bedömer att SIP är ett fördelaktigt verktyg för att hindra att barn och unga faller mellan stolarna. Genom att använda sig av SIP kan både patienten och involverade verksamheter få en god översikt av patienten och frågeställningar.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun³⁹ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan säkerställer att kartläggningar genomförs av samtliga grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun⁴⁰ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan regelbundet följer upp arbetet för att motverka att barn och unga faller mellan stolarna för att skapa kontroll och insyn gällande hur dessa situationer kan motverkas.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun⁴¹ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan säkerställer att verktyget SIP används i tillfredsställande utsträckning.

³⁹ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

⁴⁰ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

⁴¹ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

Vi rekommenderar sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun⁴² som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan att upprätta samverkansavtal mellan kommunerna och landstinget gällande de grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

2.12.2. **Pågående projekt avseende samverkan för att förhindra att barn och unga riskerar att falla mellan stolarna**

Vi bedömer att det inte finns en fungerande samverkan över hela länet i det förebyggande arbetet gällande hanteringen av "hemmasittare" i grundskolan. Endast kommunerna Enköping och Älvkarleby har organiserade projekt, *Skolan som arena*, för att hantera "hemmasittare" i grundskolan.

Vi bedömer att det faktum att kommunerna Heby och Tierp inte har något projekt för att organisera arbetet med att fånga upp "hemmasittare" hindrar möjligheten att fånga upp denna grupp.

Vi bedömer att det skiljer sig åt mellan kommunerna hur verksamheterna arbetar med att fånga upp barn som riskerar att falla mellan stolarna då alla kommuner inte genomför samma projekt.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun⁴³ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan säkerställer att organiserat arbete för att fånga upp "hemmasittare" i grundskolan och gymnasiet finns.

Vi rekommenderar att de nämnder eller utskott i respektive kommun⁴⁴ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan i kommunerna Heby och Tierp säkerställer att organiserat arbete med att fånga upp "hemmasittare" i grundskolan och i gymnasiet upprättas.

2.12.1. **Samverkan kring kartläggning och analys av enkäten *Liv och hälsa ung***

Vi bedömer att det finns en fungerande samverkan över hela länet på läns-/regional och lokal nivå i det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*. Däremot saknas samverkan mellan landsting och kommun på en individnära nivå.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt de nämnder eller utskott i respektive kommun⁴⁵ som är ansvariga för individ- och familjeomsorgen och elevhälsan samverkar på alla nivåer gällande det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*.

⁴² Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

⁴³ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

⁴⁴ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

⁴⁵ Se rekommendationer i avsnitt 2.13 för ansvariga nämnder och utskott i respektive kommun.

2.13. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer per kommun

2.13.1. Iakttagelser: Uppsala kommun

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

Samtlig verksamhet inom BUP finns samlad i Uppsala kommun. Trots att BUP:s verksamhet finns tillgänglig i Uppsala har tillgängligheten förändrats för patienterna i Uppsala kommun under 2016, framför allt under hösten då BUP:s verksamhet i Uppsala har tagit över hela länets patienter. I individuella intervjuer och i fokusgrupper framkommer att det finns en generell uppfattning att elevhälsan i dagsläget inte räcker till och inte kan verka ändamålsenligt. Majoriteten av de intervjuade inom elevhälsan upplever att de på grund av att BUP kräver att de ska ha genomfört basutredningar inte hinner utföra sitt grundläggande uppdrag.

Inom individ- och familjeomsorgen samt inom övrig verksamhet inom socialtjänsten beskrivs BUP:s omorganisation med nedläggning av öppenvårdsmottagningarna utanför Uppsala kommun som märkbart påtaglig. Samtliga intervjuade inom verksamheten beskriver en ökad arbetsbelastning till följd av omorganisationen.

I intervjuer framkommer att där systematiska kartläggningar har genomförts är kartläggningarna vanligtvis genomförda separat inom respektive verksamheter. Det leder enligt de intervjuade till att det inte har gjorts en helhetskartläggning av patientgrupperna som träffar och har kontakt med flera verksamheter eller har flera olika behov.

Från intervjuer med kommunala verksamheter beskrivs att tillgängligheten inte mäts enligt väntetider och verksamheterna innefattas därmed inte av vårdgarantin.

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Ansvarsfördelningen inom och mellan landstinget och kommunen finns definierad i lagtext, överenskommelser, riktlinjer och avtal. Utöver dessa har varje verksamhet egna uppdragsbeskrivningar avseende ansvar och målgrupp. Inom de intervjuade verksamheterna beskrivs att de överlag upplever uppdragsbeskrivningarna som tydliga och att kännedomen om den egna verksamhetens område är god.

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Förutsättningar för samverkan mellan gymnasieskolorna i Uppsala kommun och BUP har skapats genom verksamheten Spången och fungerar väl. Förutsättningar för samverkan på läns-/regional och lokal nivå har skapats genom närvårdsarbetet. Samverkan på individbaserad nivå mellan Uppsala kommun och BUP har begränsats på grund av den personalbrist som har varit under större delen av 2016.

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Ansvar för samverkan mellan kommun och landsting ligger inte på någon enskild nämnd eller styrelse utan är fördelat på kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden.

Socialnämnden ger inga konkreta mål om samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa. Dock omnämner nämnden i sin verksamhetsplan och budget för 2016 att det för kommunen är angeläget att utveckla nya samverkansformer med landstinget gällande förebyggande arbete kring barn och ungdomars användning av alkohol, narkotika, dopingpreparat och tobak (ANDT). Utbildningsnämnden anger att elevhälsan ska utvecklas i nära samarbete med landstinget.

System, rutiner och uppföljning av resultat

Elevhälsan genomför hälsosamtal med elever som dokumenteras och följs upp. Inom elevhälsoteamen i respektive kommun sker också regelbundna möten för att följa upp elevers medicinska resultat.

Elevhälsan använder journalsystemet Prorenata till bland annat uppföljning av resultat, både utifrån statistik gällande antal elever inom elevhälsan men också uppföljning av ansvariga och samordning av elevernas situation.

Socialstyrelsen har tagit fram ett arbetssätt för att kartlägga och bedöma barns behov, kallat Barns Behov i Centrum (BBIC). Arbetssättet innefattar tydliga riktlinjer och ramar gällande utförande och systematisk uppföljning. Uppsala kommun tillämpar BBIC som system för att följa upp medicinska resultat från socialtjänstens verksamhet.

I kommunens verksamheter elevhälsan och individ- och familjeomsorgen tillämpas avvikelshantering. Det finns riktlinjer för hur avvikelserapporter ska skrivas om avvikelser sker. Utöver skriftliga avvikelserapporter sker även avvikelserapportering muntligen i samtal med ansvarig chef samt under gemensamma personalmöten. Avvikelsesystemet beskrivs som ett användbart verktyg för uppföljning men att det borde användas mer frekvent.

Utöver avvikelserapporter beskrivs Lex Maria och Lex Sarah som system som används i uppföljningssyfte vid avvikelser i både elevhälsan och individ- och familjeomsorgen.

Produktionsplanering tillämpas inte i kommunens verksamheter.

Resultat av verksamheten följs upp och rapporteras till beslutsfattare på en övergripande nivå för att användas som beslutsunderlag. Rapportering och uppföljning sker främst via nämndernas tertials- och årsrapporter. Rapportering och uppföljning sker också muntligen via månatliga kommunfullmäktigemöten. Under dessa möten behandlas frågeställningar som för tillfället är aktuella, det finns ingen stående punkt gällande psykisk ohälsa. Vid kommunens närvårdsgrupps sammankomster följs pågående projekt inom närvårdsarbetet upp.

Socialnämndens verksamhetsuppföljning och resultatredovisning är kopplad till samverkan gällande barn och unga som använder ANDT och i övrigt finns ingen uppföljning gällande

ändamålsenliga mål om samverkan. För elevhälsan förekommer mål om samverkan mellan skolan och landsting för tillgång till medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska kompetenser.

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Projektet *#jagmed* pågår i Uppsala kommun för att motverka att gymnasieelever hoppar av skolan. Det saknas projekt finns för att fånga upp "hemmasittare" i grundskolan. Det saknas formellt upprättade projekt/arbeten för övriga grupper som uppges riskera att falla mellan stolarna. Elevhälsan ingår i den länsgemensamma samverkan i det förebyggande arbetet när det gäller analys av enkäten *Liv och hälsa ung*.

2.13.2. **Bedömningar och rekommendationer: Uppsala kommun**

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att samtliga verksamheter som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa har påverkats av BUP:s omorganisation gällande nedläggningen av öppenvårdsmottagningarna. Vi bedömer att verksamheterna har fått ta en ökad arbetsbelastning avseende de patienter som BUP inte har kunnat ta emot. Framför allt inom kommunens individ- och familjeomsorg och elevhälsa. Bedömningen baseras på intervjuer där det lyfts att vid fall där BUP inte har haft möjlighet att ta emot en patient har personal inom individ- och familjeomsorgen samt elevhälsan utfört uppgifter som ligger på BUP:s ansvar.

Vi bedömer att systematisk kartläggning av barn och ungdomars psykiska hälsa sker separat per verksamhet och att det saknas gemensamma kartläggningar mellan verksamheterna.

Vi bedömer att personalsituationen inom BUP har lett till att personal i andra verksamheter, som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa, utför arbetsuppgifter som de inte har kompetens för. Bedömningen avser främst utredningar som går in på medicinskt område som personal inom individ- och familjeomsorg samt elevhälsa inte har utbildning eller kompetens för.

Vi bedömer att möjligheten till att följa upp tillgänglighet inom kommunens verksamheter inte är lika god eller organiserad som inom de landstingsdrivna.

Vi rekommenderar att Uppsala kommuns kommunstyrelse, socialnämnd, utbildningsnämnd och omsorgsnämnd genomför systematiska kartläggningar för att säkerställa att patienters fullständiga behov och flöde mellan verksamheterna kartläggs tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Vi rekommenderar att Uppsala kommuns kommunstyrelse, socialnämnd, utbildningsnämnd och omsorgsnämnd genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av de genomförda omorganisationerna inom BUP tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att ansvarsfördelning till viss del finns upprättad inom och mellan landstinget och kommunen vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården för barnen och unga med psykisk ohälsa men att det finns brister inom vissa områden som försvårar för verksamheterna när det gäller avgränsning och samarbete. Det saknas en tydlig och tillräcklig ansvarsfördelning mellan verksamheterna för de patienter som befinner sig i den så kallade "mellannivån", det vill säga de patienter som inte har tillräckligt komplicerade frågeställningar för att ansvarsmässigt ligga under barn- och ungdomspsykiatriens (BUP) ansvar, men ändå har för komplicerade frågeställningar för elevhälsan eller socialtjänsten.

Vi bedömer att SIP är ett användbart verktyg för att tydliggöra ansvarsfördelningen när huvudmännen behöver samverka gällande enskilda patienter.

Vi bedömer att det finns ingångna avtal inom flera områden inom och mellan landstinget och kommunen. De avtal som finns upprättade förbinder inte huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter utan beskriver snarare syfte med avtal och involverade verksamheters ansvarsområden. Vi bedömer att de avtal som finns upprättade är tillräckligt specifika gällande uppgiftsbeskrivningar för att inte vara begränsande då individuella fall ska bearbetas.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden att genomföra kartläggningar för att utreda var behov finns för att upprätta samverkansavtal.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden att säkerställa att SIP tillämpas enligt lagens föreskrifter, både gällande omfattning och frekvens.

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats inom ett antal områden men att ytterligare förutsättningar behöver skapas för att samverkan ska vara väl fungerande mellan huvudmännen.

Vi bedömer att närvårdsarbetet bidrar till goda förutsättningar för samverkan inom och mellan kommunen och landstinget.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan på den individnära nivån mellan huvudmännen har minskat i samband med nedläggningarna av öppenvårdsmottagningarna i kommunerna utanför Uppsala kommun.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats mellan BUP och gymnasieskolorna i Uppsala kommun i och med verksamheten Spången och att det finns en väl fungerande samverkan.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden att fortsätta utveckla närvårdsarbetet för att skapa goda förutsättningar till en utvecklad och fungerande samverkan med Region Uppsala.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden utser den individnära samverkan till ett prioriterat område. Anledningen är att denna samverkan direkt påverkar målgruppen.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden upprättar forum där medarbetarrepresentanter regelbundet får möjlighet att diskutera och arbeta fram struktur och riktlinjer för att möjliggöra samverkan på den individbaserade nivån.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden säkerställer att regelbunden uppföljning av hur samverkan fungerar inom och mellan Regionens och kommunernas verksamheter sker. Uppföljning bör ske på samtliga samverkansnivåer: regional, lokal och individnära nivå.

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Vi bedömer att ansvaret för samverkan mellan kommun och landsting inte ligger på en ansvarig nämnd eller styrelse och att det är positivt att ansvaret är fördelat på de nämnder och styrelser som är ansvariga för de olika verksamheternas områden. I Uppsala kommun är kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden ansvariga för samverkan.

Vi bedömer att ansvariga nämnder och styrelser inte ställer tydliga krav på samverkan mellan Region och kommun.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden som är ansvariga för samverkan träffas regelbundet för att säkerställa att samverkan mellan kommun och Region sker.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden upprättar tydliga krav på samverkan mellan Region och kommun.

System, rutiner och uppföljning av resultat

Vi bedömer att det finns flera olika system och rutiner för att följa upp medicinska och ekonomiska resultat. Vi bedömer att det finns system och rutiner som är tillförlitliga och säkra men att systemen och rutinerna kräver kontinuerlig förbättring samt regelbunden underhållning för att kunna tillräknas som tillförlitliga.

Vi bedömer att kommunerna går miste om möjlighet till uppföljning av resultat genom att inte genomföra produktionsplanering och -uppföljning.

Vi bedömer att verksamhetsuppföljning och resultatredovisning inom kommunerna inte är tillräckligt kopplad till ändamålsenliga mål för samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden regelbundet kartlägger befintliga system och rutiner med syfte att identifiera och åtgärda eventuella fel.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden säkerställer att uppdatering av befintliga system och rutiner sker regelbundet.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden överväger att införa produktionsplanering i kommunens verksamheter för att möjliggöra bättre kontroll och uppföljning av verksamheterna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden utarbetar ändamålsenliga mål om samverkan samt säkerställer att verksamhetsuppföljning och resultatrapporter är kopplade till och innehåller ändamålsenliga mål om samverkan.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt kommunstyrelserna utreder hur IT och innovationer kan underlätta att utbyta information i journalsystem mellan skola och landsting.

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Vi bedömer att de grupper av barn och unga som identifierats som grupper som faller mellan stolarna inte är specifika för Uppsala län utan är vanligt förekommande även i andra län. Dessa grupper är inte heller nya grupper utan det är återkommande samma utsatta grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

Vi bedömer att SIP är ett fördelaktigt verktyg för att hindra att barn och unga faller mellan stolarna. Genom att använda sig av SIP kan både patienten och involverade verksamheter få en god översikt gällande patienten och frågeställningar.

Vi bedömer att det inte finns en fungerande samverkan över hela länet i det förebyggande arbetet gällande hanteringen av "hemmasittare" i grundskolan.

Vi bedömer att det skiljer sig åt mellan kommunerna hur verksamheterna arbetar med att fånga upp barn som riskerar att falla mellan stolarna då alla kommuner inte genomför samma projekt.

Vi bedömer att det finns en fungerande samverkan över hela länet på läns-/regional och lokal nivå i det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*. Däremot saknas samverkan mellan landsting och kommun på en individnära nivå.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden säkerställer att kartläggningar genomförs av samtliga grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden följer upp att arbete för att motverka att barn och unga faller mellan stolarna regelbundet för att skapa kontroll och insyn gällande hur dessa situationer kan motverkas.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden säkerställer att verktyget SIP används i tillfredsställande utsträckning.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden säkerställer att organiserat arbete för att fånga upp "hemmasittare" i grundskolan och gymnasiet finns.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och omsorgsnämnden samverka på alla nivåer gällande det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*.

2.13.3. **Iakttagelser: Knivsta kommun**

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

Invánarna i Knivsta kommun tillhör BUP i Uppsala kommuns upptagningsområde. Trots att BUP:s verksamhet finns tillgänglig i Uppsala har tillgängligheten förändrats under 2016, framför allt under hösten då BUP:s verksamhet i Uppsala har tagit över hela länets patienter. I individuella intervjuer och i fokusgrupper framkommer att det finns en generell uppfattning att elevhälsan i dagsläget inte räcker till och inte kan verka ändamålsenligt. Majoriteten av de intervjuade inom elevhälsan upplever att de på grund av att BUP kräver att de ska ha genomfört basutredningar inte hinner utföra sitt grundläggande uppdrag.

Inom individ- och familjeomsorgen samt inom övrig verksamhet inom socialtjänsten beskrivs BUP:s omorganisation med nedläggning av öppenvårdsmottagningarna utanför Uppsala kommun som märkbart påtaglig. Samtliga intervjuade inom verksamheten beskriver en ökad arbetsbelastning till följd av omorganisationen.

Från intervjuer med kommunala verksamheter beskrivs att tillgängligheten inte mäts enligt väntetider och verksamheterna innefattas därmed inte av vårdgarantin.

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Ansvarsfördelningen inom och mellan landstinget och kommunen finns definierad i lagtext, överenskommelser, riktlinjer och avtal. Utöver dessa har varje verksamhet egna uppdragsbeskrivningar avseende ansvar och målgrupp. Inom de intervjuade verksamheterna beskrivs att de upplever uppdragsbeskrivningarna som tydliga överlag och att kännedomen om den egna verksamhetens område är god.

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Förutsättningar för samverkan på läns-/regional och lokal nivå har skapats genom närvårdsarbetet. Samverkan på individbaserad nivå mellan Knivsta kommun och BUP har begränsats på grund av den personalbrist som har varit under större delen av 2016.

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Ansvaret för samverkan mellan kommun och landsting ligger inte på någon enskild nämnd eller styrelse utan är fördelat på kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden.

De ansvariga nämnderna ställer inga tydliga krav på samverkan mellan kommun och landsting gällande barn och unga med psykisk ohälsa i sina mål- och budgetrapporter.

System, rutiner och uppföljning av resultat

Elevhälsan genomför hälsosamtal med elever som dokumenteras och följs upp. Inom elevhälsoteamen i respektive kommun sker också regelbundna möten för att följa upp elevers medicinska resultat.

Elevhälsan använder journalsystemet Prorenata till bland annat uppföljning av resultat, både utifrån statistik gällande antal elever inom elevhälsan men också uppföljning av ansvariga och samordning av elevernas situation.

Socialstyrelsen har tagit fram ett arbetssätt för att kartlägga och bedöma barns behov, kallat Barns Behov i Centrum (BBIC). Arbetssättet innefattar tydliga riktlinjer och ramar gällande utförande och systematisk uppföljning. Knivsta kommun tillämpar BBIC som system för att följa upp medicinska resultat från socialtjänstens verksamhet.

I kommunens verksamheter elevhälsan och individ- och familjeomsorgen tillämpas avvikelshantering. Det finns riktlinjer för hur avvikelserapporter ska skrivas om avvikelser sker. Utöver skriftliga avvikelserapporter sker även avvikelserapportering muntligen i samtal med ansvarig chef samt under gemensamma personalmöten. Avvikelsesystemet beskrivs som ett användbart verktyg för uppföljning men att det borde användas mer frekvent.

Utöver avvikelserapporter beskrivs Lex Maria och Lex Sarah som system som används i uppföljningssyfte vid avvikelser i både elevhälsan och individ- och familjeomsorgen.

Produktionsplanering tillämpas inte i kommunens verksamheter.

Resultat av verksamheten följs upp och rapporteras till beslutsfattare på en övergripande nivå för att användas som beslutsunderlag. Rapportering och uppföljning sker främst via nämndernas tertials- och årsrapporter. Rapportering och uppföljning sker också muntligen via månatliga kommunfullmäktigemöten. Under dessa möten behandlas frågeställningar som för tillfället är aktuella, det finns ingen stående punkt gällande psykisk ohälsa. Vid kommunens närvårdsgrupps sammankomster följs pågående projekt inom närvårdsarbetet upp.

Verksamhetsuppföljning och resultatredovisning är inte kopplad till ändamålsenliga mål för samverkan.

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Projektet *#jagmed* pågår i Knivsta kommun för att motverka att gymnasieelever hoppar av skolan. Det saknas projekt finns för att fånga upp "hemmasittare" i grundskolan. Det saknas

formellt upprättade projekt/arbeten för övriga grupper som uppges att riskera att falla mellan stolarna. Elevhälsan ingår i den länsgemensamma samverkan i det förebyggande arbetet när det gäller analys av enkäten *Liv och hälsa ung*.

2.13.4. **Bedömningar och rekommendationer: Knivsta kommun**

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att samtliga verksamheter som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa har påverkats av BUP:s omorganisation gällande nedläggningen av öppenvårdsmottagningarna. Vi bedömer att verksamheterna har fått ta en ökad arbetsbelastning avseende de patienter som BUP inte har kunnat ta emot. Framför allt inom kommunernas individ- och familjeomsorg och elevhälsa. Bedömningen baseras på intervjuer där det lyfts att vid fall där BUP inte har haft möjlighet att ta emot en patient har personal inom individ- och familjeomsorgen samt elevhälsan utfört uppgifter som ligger på BUP:s ansvar.

Vi bedömer att systematisk kartläggning av barn och ungdomars psykiska hälsa sker separat per verksamhet och att det saknas gemensamma kartläggningar mellan verksamheterna.

Vi bedömer att personalsituationen inom BUP har lett till att personal i andra verksamheter, som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa, utför arbetsuppgifter som de inte har kompetens för. Bedömningen avser främst utredningar som går in på medicinskt område som personal inom individ- och familjeomsorg samt elevhälsa inte har utbildning eller kompetens för.

Vi bedömer att möjligheten till att följa upp tillgänglighet inom kommunala verksamheter inte är lika god eller organiserad som inom de landstingsdrivna.

Vi rekommenderar att Knivsta kommuns kommunstyrelse, socialnämnd och utbildningsnämnd genomför systematiska kartläggningar för att säkerställa att patienters fullständiga behov och flöde mellan verksamheterna kartläggs tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Vi rekommenderar att Knivsta kommuns kommunstyrelse, socialnämnd och utbildningsnämnd genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av de genomförda omorganisationerna inom BUP tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av bristande tillgänglighet.

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att ansvarsfördelning till viss del finns upprättad inom och mellan landstinget och länets kommuner vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården för barnen och unga med psykisk ohälsa men att det finns brister inom vissa områden som försvårar för verksamheterna när det gäller avgränsning och samarbete. Det saknas en tydlig och tillräcklig

ansvarsfördelning mellan verksamheterna för de patienter som befinner sig i den så kallade "mellannivån", det vill säga de patienter som inte har tillräckligt komplicerade frågeställningar för att ansvarsmässigt ligga under barn- och ungdomspsykiatriens (BUP) ansvar, men ändå har för komplicerade frågeställningar för elevhälsan eller socialtjänsten.

Vi bedömer att SIP är ett användbart verktyg för att tydliggöra ansvarsfördelningen när huvudmännen behöver samverka gällande enskilda patienter.

Vi bedömer att det finns ingångna avtal inom flera områden inom och mellan landstinget och kommunerna. De avtal som finns upprättade förbinder inte huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter utan beskriver snarare syfte med avtal och involverade verksamheters ansvarsområden. Vi bedömer att de avtal som finns upprättade är tillräckligt specifika gällande uppgiftsbeskrivningar för att inte vara begränsande då individuella fall ska bearbetas.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden att genomföra kartläggningar för att utreda var behov finns för att upprätta samverkansavtal med Regionen.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden att säkerställa att SIP tillämpas enligt lagens föreskrifter, både gällande omfattning och frekvens.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden att upprätta samverkansavtal med Regionen inom de områden som identifieras med anledning av ovanstående rekommendation.

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats inom ett antal områden men att ytterligare förutsättningar behöver skapas för att samverkan ska vara väl fungerande mellan huvudmännen.

Vi bedömer att närvårdsarbetet bidrar till goda förutsättningar för samverkan inom och mellan kommunerna och Regionen.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan på den individnära nivån mellan huvudmännen har minskat i samband med nedläggningarna av öppenvårdsmottagningarna i kommunerna utanför Uppsala kommun.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats mellan BUP och gymnasieskolorna i Uppsala kommun i och med verksamheten Spången och att det finns en väl fungerande samverkan. Vi bedömer att vården för denna målgrupp blir ojämlig för gymnasieeleverna i Knivsta kommun.

Vi bedömer att samverkan fungerar på läns-/regional och lokal nivå. Inom dessa nivåer har det skapats forum för samverkan mellan huvudmännen genom närvårdsarbetet.

Vi bedömer att det i dagsläget inte finns en väl fungerande individnära samverkan mellan BUP och de landstings- och kommundrivna verksamheterna i Knivsta kommun.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden att fortsätta utveckla närvårdsarbetet för att skapa goda förutsättningar till en utvecklad och fungerande samverkan med Regionen.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden utreder om Spångens verksamhet kan upprättas för samtliga av länets gymnasieelever för att säkerställa att vården är jämlik för länets invånare.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden utser den individnära samverkan till ett prioriterat område. Anledningen är att denna samverkan direkt påverkar målgruppen.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden upprättar forum där medarbetarrepresentanter regelbundet får möjlighet att diskutera och arbeta fram struktur och riktlinjer för att möjliggöra samverkan på den individbaserade nivån.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden säkerställer att regelbunden uppföljning av hur samverkan fungerar inom och mellan Regionens och kommunernas verksamheter sker. Uppföljning bör ske på samtliga samverkansnivåer: regional, lokal och individnära nivå.

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Vi bedömer att ansvaret för samverkan mellan kommun och landsting inte ligger på en ansvarig nämnd eller styrelse och att det är positivt att ansvaret är fördelat på de nämnder och styrelser som är ansvariga för de olika verksamheternas områden.

Vi bedömer att ansvariga nämnder och styrelser inte ställer tydliga krav på samverkan mellan landsting och kommun.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden som är ansvariga för samverkan träffas regelbundet för att säkerställa att samverkan mellan kommun och Region sker.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden upprättar tydliga krav på samverkan mellan Region och kommun.

System, rutiner och uppföljning av resultat

Vi bedömer att det finns flera olika system och rutiner för att följa upp medicinska och ekonomiska resultat. Vi bedömer att det finns system och rutiner som är tillförlitliga och säkra men att systemen och rutinerna kräver kontinuerlig förbättring samt regelbunden underhållning för att kunna tillräknas som tillförlitliga.

Vi bedömer att kommunen går miste om möjlighet till uppföljning av resultat genom att inte genomföra produktionsplanering och –uppföljning.

Vi bedömer att verksamhetsuppföljning och resultatredovisning inom kommunen inte är tillräckligt kopplad till ändamålsenliga mål för samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden regelbundet kartlägger befintliga system och rutiner med syfte att identifiera och åtgärda eventuella fel.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden säkerställer att uppdatering av befintliga system och rutiner sker regelbundet.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden överväger att införa produktionsplanering i kommunens verksamheter för att möjliggöra bättre kontroll och uppföljning av verksamheterna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden utarbetar ändamålsenliga mål om samverkan samt säkerställer att verksamhetsuppföljning och resultatrapporter är kopplade till och innehåller ändamålsenliga mål om samverkan.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt kommunstyrelsen utreder hur IT och innovationer kan underlätta att utbyta information i journalsystem mellan skola och landsting.

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Vi bedömer att de grupper av barn och unga som identifierats som grupper som faller mellan stolarna inte är specifika för Uppsala län utan är vanligt förekommande även i andra län. Dessa grupper är inte heller nya grupper utan det är återkommande samma utsatta grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

Vi bedömer att SIP är ett användbart verktyg för att hindra att barn och unga faller mellan stolarna. Genom att använda sig av SIP kan både patienten och involverade verksamheter få en god översikt gällande patienten och frågeställningar.

Vi bedömer att det inte finns en fungerande samverkan över hela länet i det förebyggande arbetet gällande hanteringen av "hemmasittare" i grundskolan.

Vi bedömer att det skiljer sig åt mellan kommunerna hur verksamheterna arbetar med att fånga upp barn som riskerar att falla mellan stolarna då alla kommuner inte genomför samma projekt.

Vi bedömer att det finns en fungerande samverkan över hela länet på läns-/regional och lokal nivå i det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*. Däremot saknas samverkan mellan landsting och kommun på en individnära nivå.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden säkerställer att kartläggningar genomförs av samtliga grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden följer upp att arbete för att motverka att barn och unga faller mellan stolarna regelbundet för att skapa kontroll och insyn gällande hur dessa situationer kan motverkas.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden säkerställer att verktyget SIP används i tillfredsställande utsträckning.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden säkerställer att organiserat arbete för att fånga upp ”hemmasittare” i grundskolan och gymnasiet finns.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden samverka på alla nivåer gällande det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*.

2.13.5. **lakttagelser: Enköpings kommun**

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

I och med att BUP:s öppenvårdsmottagning i Enköpings kommun har stängts ner har verksamheten för barn och unga förändrats inom kommunen. Det innebär förändringar i tillgänglighet men också ökad belastning för kommunens verksamheter som har fått ta ett större ansvar i och med att tillgängligheten till BUP har minskat för patienter och anhöriga. I individuella intervjuer och i fokusgrupper framkommer att det finns en generell uppfattning att elevhälsan i dagsläget inte räcker till och inte kan verka ändamålsenligt. Majoriteten av de intervjuade inom elevhälsan upplever att de på grund av att BUP kräver att de ska ha genomfört basutredningar inte hinner utföra sitt grundläggande uppdrag.

Inom individ- och familjeomsorgen samt inom övrig verksamhet inom socialtjänsten beskrivs BUP:s omorganisation med nedläggning av öppenvårdsmottagningarna utanför Uppsala kommun som märkbart påtaglig. Samtliga intervjuade inom verksamheten beskriver en ökad arbetsbelastning till följd av omorganisationen.

Från intervjuer med kommunala verksamheter beskrivs att tillgängligheten inte mäts enligt väntetider och verksamheterna innefattas därmed inte av vårdgarantin.

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Ansvarsfördelningen inom och mellan landstinget och kommunen finns definierad i lagtext, överenskommelser, riktlinjer och avtal. Utöver dessa har varje verksamhet egna uppdragsbeskrivningar avseende ansvar och målgrupp. Inom de intervjuade verksamheterna beskrivs att de överlag upplever uppdragsbeskrivningarna som tydliga och att kännedomen om den egna verksamhetens område är god.

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Samverkan på individbaserad nivå mellan Enköpings kommun och BUP har begränsats på grund av den personalbrist som förekom under större delen av 2016 samt nedläggningen av BUP:s öppenvårdsmottagning i kommunen. Avsaknad av samverkansavtal mellan kommunen och landstinget beskrivs försvåra samverkan på samtliga nivåer.

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Ansvar för samverkan mellan kommun och landsting ligger inte på någon enskild nämnd eller styrelse utan är fördelat på kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden, och vård- och omsorgsnämnden.

Socialnämnden i Enköpings kommun ställer krav på samverkan med landstinget gällande unga vuxna som har problem med beroende i kombination med psykisk ohälsa. Utöver det ställer de ansvariga nämnderna inga tydliga krav på samverkan mellan kommun och landsting gällande barn och unga med psykisk ohälsa i sina mål- och budgetrapporter.

System, rutiner och uppföljning av resultat

Elevhälsan genomför hälsosamtal med elever som dokumenteras och följs upp. Inom elevhälsoteamen i respektive kommun sker också regelbundna möten för att följa upp elevers medicinska resultat.

Elevhälsan använder journalsystemet Prorenata till bland annat uppföljning av resultat, både utifrån statistik gällande antal elever inom elevhälsan men också uppföljning av ansvariga och samordning av elevernas situation.

Socialstyrelsen har tagit fram ett arbetssätt för att kartlägga och bedöma barns behov, kallat Barns Behov i Centrum (BBIC). Arbetssättet innefattar tydliga riktlinjer och ramar gällande utförande och systematisk uppföljning. Enköpings kommun tillämpar BBIC som system för att följa upp medicinska resultat från socialtjänstens verksamhet.

I kommunens verksamheter elevhälsan och individ- och familjeomsorgen tillämpas avvikelshantering. Det finns riktlinjer för hur avvikelserapporter ska skrivas om avvikelser sker. Utöver skriftliga avvikelserapporter sker även avvikelserapportering muntligen i samtal med ansvarig chef samt under gemensamma personalmöten. Avvikelsesystemet beskrivs som ett fördelaktigt verktyg för uppföljning men att det borde användas mer frekvent.

Utöver avvikelserapporter beskrivs Lex Maria och Lex Sarah som system som används i uppföljningssyfte vid avvikelser i både elevhälsan och individ- och familjeomsorgen.

Produktionsplanering tillämpas inte i kommunens verksamheter.

Resultat av verksamheten följs upp och rapporteras till beslutsfattare på en övergripande nivå för att användas som beslutsunderlag. Rapportering och uppföljning sker främst via nämndernas tertials- och årsrapporter. Rapportering och uppföljning sker också muntligen via månatliga kommunfullmäktigemöten. Under dessa möten behandlas frågeställningar som för tillfället är aktuella, det finns ingen stående punkt gällande psykisk ohälsa.

Socialnämnden i Enköpings kommun ställer krav på samverkan med landstinget gällande unga vuxna som har problem med beroende i kombination med psykisk ohälsa.

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Projektet *#jagmed* pågår i Enköpings kommun för att motverka att gymnasieelever hoppar av skolan. Projektet *Skolan som arena* finns för att fånga upp "hemmasittare" i grundskolan. Det saknas formellt upprättade projekt/arbeten för övriga grupper som uppges att riskera att falla mellan stolarna. Elevhälsan ingår i den länsgemensamma samverkan i det förebyggande arbetet när det gäller analys v enkäten *Liv och hälsa ung*.

2.13.6. **Bedömningar och rekommendationer: Enköpings kommun**

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att samtliga verksamheter som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa har påverkats av BUP:s omorganisation gällande nedläggningen av öppenvårdsmottagningarna. Vi bedömer att verksamheterna har fått ta en ökad arbetsbelastning avseende de patienter som BUP inte har kunnat ta emot. Framför allt inom kommunernas individ- och familjeomsorg och elevhälsa. Bedömningen baseras på intervjuer där det lyfts att vid fall där BUP inte har haft möjlighet att ta emot en patient har personal inom individ- och familjeomsorgen samt elevhälsan utfört uppgifter som ligger på BUP:s ansvar.

Vi bedömer att systematisk kartläggning av barn och ungdomars psykiska hälsa sker separat per verksamhet och att det saknas gemensamma kartläggningar mellan verksamheterna.

Vi bedömer att personalsituationen inom BUP har lett till att personal i andra verksamheter, som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa, utför arbetsuppgifter som de inte har kompetens för. Bedömningen avser främst utredningar som går in på medicinskt område som personal inom individ- och familjeomsorg samt elevhälsa inte har utbildning eller kompetens för.

Vi bedömer att möjligheten till att följa upp tillgänglighet inom kommunala verksamheter inte är lika god eller organiserad som inom de landstingsdrivna.

Vi rekommenderar att Enköpings kommun kommunstyrelse, socialnämnd, utbildningsnämnd och vård- och omsorgsnämnd genomför systematiska kartläggningar för att säkerställa att patienters fullständiga behov och flöde mellan verksamheterna kartläggs tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Vi rekommenderar att Enköpings kommun kommunstyrelse, socialnämnd, utbildningsnämnd och vård- och omsorgsnämnd genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av de genomförda omorganisationerna inom BUP tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av bristandetillgänglighet.

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att ansvarsfördelning till viss del finns upprättad inom och mellan landstinget och länets kommuner vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården för barnen och

unga med psykisk ohälsa men att det finns brister inom vissa områden som försvårar för verksamheterna när det gäller avgränsning och samarbete. Det saknas en tydlig och tillräcklig ansvarsfördelning mellan verksamheterna för de patienter som befinner sig i den så kallade "mellannivån", det vill säga de patienter som inte har tillräckligt komplicerade frågeställningar för att ansvarsmässigt ligga under barn- och ungdomspsykiatriens (BUP) ansvar, men ändå har för komplicerade frågeställningar för elevhälsan eller socialtjänsten.

Vi bedömer att SIP är ett användbart verktyg för att tydliggöra ansvarsfördelningen när huvudmännen behöver samverka gällande enskilda patienter.

Vi bedömer att det faktum att Enköpings kommun inte har några ingångna avtal gällande samverkan med andra verksamheter som är involverade i barn och unga med psykisk ohälsa bidrar till en minskad samt i delar avsaknad av samverkan. Avsaknaden av samverkansavtal med Enköpings kommun försvårar arbetet för medarbetare både inom kommunens verksamheter och landstingets verksamheter, då bland annat ansvarsfördelningen inte är tydliggjord.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden att genomföra kartläggningar för att utreda var behov finns för att upprätta samverkansavtal med Regionen.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden att säkerställa att SIP tillämpas enligt lagens föreskrifter, både gällande omfattning och frekvens.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden att upprätta samverkansavtal med Regionen inom de områden som identifieras med anledning av ovanstående rekommendation.

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan i form av samverkansavtal saknas i Enköpings kommun.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan på den individnära nivån mellan huvudmännen har minskat i samband med nedläggningarna av öppenvårdsmottagningarna i kommunerna utanför Uppsala kommun.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats mellan BUP och gymnasieskolorna i Uppsala kommun i och med verksamheten Spången och att det finns en väl fungerande samverkan. Vi bedömer att vården för denna målgrupp blir ojämlig för gymnasieeleverna i Enköpings kommun.

Vi bedömer att det i dagsläget inte finns en väl fungerande individnära samverkan mellan BUP och de landstings- och kommundrivna verksamheterna i Enköpings kommun.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden utreder om Spångens verksamhet kan upprättas för samtliga av länets gymnasieelever för att säkerställa att vården är jämlik för länets invånare.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden, skolnämnden, och vård- och omsorgsnämnden i Enköpings kommun säkerställer att förutsättningar för samverkan upprättas likt i de övriga kommunerna.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden, och vård- och omsorgsnämnden utser den individnära samverkan till ett prioriterat område. Anledningen är att denna samverkan direkt påverkar målgruppen.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden upprättar forum där medarbetarrepresentanter regelbundet får möjlighet att diskutera och arbeta fram struktur och riktlinjer för att möjliggöra samverkan på den individbaserade nivån.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att regelbunden uppföljning av hur samverkan fungerar inom och mellan Regionens och kommunernas verksamheter sker. Uppföljning bör ske på samtliga samverkansnivåer: regional, lokal och individnära nivå.

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Vi bedömer att ansvaret för samverkan mellan kommun och landsting inte ligger på en ansvarig nämnd eller styrelse och att det är positivt att ansvaret är fördelat på de nämnder och styrelser som är ansvariga för de olika verksamheternas områden.

Vi bedömer att kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden inte ställer tydliga krav på samverkan mellan Region och kommun.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden som är ansvariga för samverkan träffas regelbundet för att säkerställa att samverkan mellan kommun och Region sker.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden upprättar tydliga krav på samverkan mellan Region och kommun.

System, rutiner och uppföljning av resultat

Vi bedömer att det finns flera olika system och rutiner för att följa upp medicinska och ekonomiska resultat. Vi bedömer att det finns system och rutiner som är tillförlitliga och säkra men att systemen och rutinerna kräver kontinuerlig förbättring samt regelbunden underhållning för att kunna tillräknas som tillförlitliga.

Vi bedömer att kommunerna går miste om möjlighet till uppföljning av resultat genom att inte genomföra produktionsplanering och -uppföljning.

Vi bedömer att verksamhetsuppföljning och resultatredovisning inom kommunen inte är tillräckligt kopplad till ändamålsenliga mål för samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden, och vård- och omsorgsnämnden regelbundet kartlägger befintliga system och rutiner med syfte att identifiera och åtgärda eventuella fel.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden, och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att uppdatering av befintliga system och rutiner sker regelbundet.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen överväger att införa produktionsplanering i kommunens verksamheter för att möjliggöra bättre kontroll och uppföljning av verksamheterna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden, och vård- och omsorgsnämnden utarbetar ändamålsenliga mål för samverkan samt säkerställer att verksamhetsuppföljning och resultatrapporter är kopplade till uppföljningsbara mål om samverkan.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen utreder hur IT och innovationer kan underlätta att utbyta information i journalsystem mellan skola och landsting.

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Vi bedömer att de grupper av barn och unga som identifierats som grupper som faller mellan stolarna inte är specifika för Uppsala län utan är vanligt förekommande även i andra län. Dessa grupper är inte heller nya grupper utan det är återkommande samma utsatta grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

Vi bedömer att SIP är ett användbart verktyg för att hindra att barn och unga faller mellan stolarna. Genom att använda sig av SIP kan både patienten och involverade verksamheter få en god översikt gällande patienten och frågeställningar.

Vi bedömer att det finns en fungerande samverkan i det förebyggande arbetet gällande hanteringen av "hemmasittare" i grundskolan.

Vi bedömer att det skiljer sig åt mellan kommunerna hur verksamheterna arbetar med att fånga upp barn som riskerar att falla mellan stolarna då alla kommuner inte genomför samma projekt.

Vi bedömer att det finns en fungerande samverkan över hela länet på läns-/regional och lokal nivå i det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*. Däremot saknas samverkan mellan landsting och kommun på en individnära nivå.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att kartläggningar genomförs av samtliga grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden följer upp att arbete för att motverka att barn och unga faller mellan stolarna regelbundet för att skapa kontroll och insyn gällande hur dessa situationer kan motverkas.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att verktyget SIP används i tillfredsställande utsträckning.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att organiserat arbete för att fånga upp "hemmasittare" i gymnasiet finns.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden samverkar på alla nivåer gällande det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*.

2.13.7. **lakttagelser: Heby kommun**

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

Invånarna i Heby kommun tillhör BUP i Uppsala kommuns upptagningsområde. Trots att BUP:s verksamhet finns tillgänglig i Uppsala har tillgängligheten förändrats under 2016, framför allt under hösten då BUP:s verksamhet i Uppsala har tagit över hela länets patienter. I individuella intervjuer och i fokusgrupper framkommer att det finns en generell uppfattning att elevhälsan i dagsläget inte räcker till och inte kan verka ändamålsenligt. Majoriteten av de intervjuade inom elevhälsan upplever att de på grund av att BUP kräver att de ska ha genomfört basutredningar inte hinner utföra sitt grundläggande uppdrag.

Inom individ- och familjeomsorgen samt inom övrig verksamhet inom socialtjänsten beskrivs BUP:s omorganisation med nedläggning av öppenvårdsmottagningarna utanför Uppsala kommun som märkbart påtaglig. Samtliga intervjuade inom verksamheten beskriver en ökad arbetsbelastning till följd av omorganisationen.

Från intervjuer med kommunala verksamheter beskrivs att tillgängligheten inte mäts enligt väntetider och verksamheterna innefattas därmed inte av vårdgarantin.

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Ansvarsfördelningen inom och mellan landstinget och kommunen finns definierad i lagtext, överenskommelser, riktlinjer och avtal. Utöver dessa har varje verksamhet egna uppdragsbeskrivningar avseende ansvar och målgrupp. Inom de intervjuade verksamheterna beskrivs att de överlag upplever uppdragsbeskrivningarna som tydliga och att kännedomen om den egna verksamhetens område är god.

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Förutsättningar för samverkan på läns-/regional och lokal nivå har skapats genom närvårdsarbetet. Samverkan på individbaserad nivå mellan Heby kommun och BUP har begränsats på grund av den personalbrist som har varit under större delen av 2016.

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Ansvaret för samverkan mellan kommun och landsting ligger inte på någon enskild nämnd eller styrelse utan är fördelat på kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden.

De ansvariga nämnderna ställer inga tydliga krav på samverkan mellan kommun och landsting gällande barn och unga med psykisk ohälsa i sina mål- och budgetrapporter.

System, rutiner och uppföljning av resultat

Elevhälsan genomför hälsosamtal med elever som dokumenteras och följs upp. Inom elevhälsoteamen i respektive kommun sker också regelbundna möten för att följa upp elevers medicinska resultat.

Elevhälsan använder journalsystemet Prorenata till bland annat uppföljning av resultat, både utifrån statistik gällande antal elever inom elevhälsan men också uppföljning av ansvariga och samordning av elevernas situation.

Socialstyrelsen har tagit fram ett arbetssätt för att kartlägga och bedöma barns behov, kallat Barns Behov i Centrum (BBIC). Arbetssättet innefattar tydliga riktlinjer och ramar gällande utförande och systematisk uppföljning. Heby kommun tillämpar BBIC som system för att följa upp medicinska resultat från socialtjänstens verksamhet.

I kommunens verksamheter elevhälsan och individ- och familjeomsorgen tillämpas avvikelshantering. Det finns riktlinjer för hur avvikelserapporter ska skrivas om avvikelser sker. Utöver skriftliga avvikelserapporter sker även avvikelserapportering muntligen i samtal med ansvarig chef samt under gemensamma personalmöten. Avvikelsesystemet beskrivs som ett användbart verktyg för uppföljning men att det borde användas mer frekvent.

Utöver avvikelserapporter beskrivs Lex Maria och Lex Sarah som system som används i uppföljningssyfte vid avvikelser i både elevhälsan och individ- och familjeomsorgen.

Produktionsplanering tillämpas inte i kommunens verksamheter.

Resultat av verksamheten följs upp och rapporteras till beslutsfattare på en övergripande nivå för att användas som beslutsunderlag. Rapportering och uppföljning sker främst via nämndernas tertials- och årsrapporter. Rapportering och uppföljning sker också muntligen via månatliga kommunfullmäktigemöten. Under dessa möten behandlas frågeställningar som för tillfället är aktuella, det finns ingen stående punkt gällande psykisk ohälsa. Vid kommunens närvårdsgrupps sammankomster följs pågående projekt inom närvårdsarbetet upp.

Verksamhetsuppföljning och resultatredovisning är inte kopplad till ändamålsenliga mål för samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa.

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Heby kommun saknar formellt upprättade projekt/arbeten för övriga grupper som uppges att riskera att falla mellan stolarna. Elevhälsan ingår i den länsgemensamma samverkan i det förebyggande arbetet med analys av enkäten *Liv och hälsa ung*.

2.13.8. **Bedömningar och rekommendationer: Heby kommun**

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att samtliga verksamheter som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa har påverkats av BUP:s omorganisation gällande nedläggningen av öppenvårdsmottagningarna. Vi bedömer att verksamheterna har fått ta en ökad arbetsbelastning avseende de patienter som BUP inte har kunnat ta emot. Framför allt inom kommunernas individ- och familjeomsorg och elevhälsa. Bedömningen baseras på intervjuer där det lyfts att vid fall där BUP inte har haft möjlighet att ta emot en patient har personal inom individ- och familjeomsorgen samt elevhälsan utfört uppgifter som ligger inom BUP:s ansvar.

Vi bedömer att systematisk kartläggning av barn och ungdomars psykiska hälsa sker separat per verksamhet och att det saknas gemensamma kartläggningar mellan verksamheterna.

Vi bedömer att personalsituationen inom BUP har lett till att personal i andra verksamheter, som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa, utför arbetsuppgifter som de inte har kompetens för. Bedömningen avser främst utredningar som går in på medicinskt område som personal inom individ- och familjeomsorg samt elevhälsa inte har utbildning eller kompetens för.

Vi rekommenderar att Heby kommuns kommunstyrelse, socialnämnd, utbildningsnämnd och vård- och omsorgsnämnd genomför systematiska kartläggningar för att säkerställa att patienters fullständiga behov och flöde mellan verksamheterna kartläggs tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Vi rekommenderar att Heby kommuns kommunstyrelse, socialnämnd, utbildningsnämnd och vård- och omsorgsnämnd genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av de genomförda omorganisationerna inom BUP tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av bristande tillgänglighet.

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att ansvarsfördelning till viss del finns upprättad inom och mellan landstinget och länets kommuner vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården för barnen och unga med psykisk ohälsa men att det finns brister inom vissa områden som försvårar för verksamheterna när det gäller avgränsning och samarbete. Det saknas en tydlig och tillräcklig ansvarsfördelning mellan verksamheterna för de patienter som befinner sig i den så kallade "mellannivån", det vill säga de patienter som inte har tillräckligt komplicerade frågeställningar

för att ansvarsmässigt ligga under barn- och ungdomspsykiatriens (BUP) ansvar, men ändå har för komplicerade frågeställningar för elevhälsan eller socialtjänsten.

Vi bedömer att SIP är ett fördelaktigt verktyg för att tydliggöra ansvarsfördelningen när huvudmännen behöver samverka gällande enskilda patienter.

Vi bedömer att det finns ingångna avtal inom flera områden inom och mellan landstinget och kommunerna. De avtal som finns upprättade förbinder inte huvudmännen att utföra väl definiera uppgifter utan beskriver snarare syfte med avtal och involverade verksamheters ansvarsområden. Vi bedömer att de avtal som finns upprättade är tillräckligt specifika gällande uppgiftsbeskrivningar för att inte vara begränsande då individuella fall ska bearbetas.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden att genomföra kartläggningar för att utreda var behov finns för att upprätta samverkansavtal med Regionen.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden att säkerställa att SIP tillämpas enligt lagens föreskrifter, både gällande omfattning och frekvens.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden att upprätta samverkansavtal inom de områden som identifieras med anledning av ovanstående rekommendation.

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats inom ett antal områden men att ytterligare förutsättningar behöver skapas för att samverkan ska vara väl fungerande mellan huvudmännen.

Vi bedömer att närvårdsarbetet bidrar till goda förutsättningar för samverkan inom och mellan kommunen och landstinget.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan på den individnära nivån mellan huvudmännen har minskat i samband med nedläggningarna av öppenvårdsmottagningarna i kommunerna utanför Uppsala kommun.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats mellan BUP och gymnasieskolorna i Uppsala kommun i och med verksamheten Spången och att det finns en väl fungerande samverkan. Vi bedömer att vården blir ojämlig för gymnasieeleverna i Heby kommun.

Vi bedömer att samverkan fungerar på läns-/regional och lokal nivå. Inom dessa nivåer har det skapats forum för samverkan mellan huvudmännen genom närvårdsarbetet.

Vi bedömer att det i dagsläget inte finns en väl fungerande individnära samverkan mellan BUP och de landstings- och kommundrivna verksamheterna utanför Uppsala kommun.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden att fortsätta utveckla närvårdsarbetet för att skapa goda förutsättningar till en utvecklad och fungerande samverkan med Region Uppsala.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden utreder om Spångens verksamhet kan upprättas för samtliga av länets gymnasieelever för att säkerställa att vården är jämlik för länets invånare.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden utser den individnära samverkan till ett prioriterat område. Anledningen är att denna samverkan direkt påverkar målgruppen.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden upprättar forum där medarbetarrepresentanter regelbundet får möjlighet att diskutera och arbeta fram struktur och riktlinjer för att möjliggöra samverkan på den individbaserade nivån.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att regelbunden uppföljning av hur samverkan fungerar inom och mellan Regionens och kommunens verksamheter sker. Uppföljning bör ske på samtliga samverkansnivåer: regional, lokal och individnära nivå.

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Vi bedömer att ansvaret för samverkan mellan kommun och landsting inte ligger på en ansvarig nämnd eller styrelse och att det är positivt att ansvaret är fördelat på de nämnder och styrelser som är ansvariga för de olika verksamheternas områden.

Vi bedömer att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden styrelser inte ställer tydliga krav på samverkan mellan landsting och kommun.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden som är ansvariga för samverkan träffas regelbundet för att säkerställa att samverkan mellan kommun och Region sker.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden upprättar tydliga krav på samverkan mellan Region och kommun.

System, rutiner och uppföljning av resultat

Vi bedömer att det finns flera olika system och rutiner för att följa upp medicinska och ekonomiska resultat. Vi bedömer att det finns system och rutiner som är tillförlitliga och säkra men att systemen och rutinerna kräver kontinuerlig förbättring samt regelbunden underhållning för att kunna tillräknas som tillförlitliga.

Vi bedömer att kommunen går miste om möjlighet till uppföljning av resultat genom att inte genomföra produktionsplanering och –uppföljning.

Vi bedömer att verksamhetsuppföljning och resultatredovisning inom kommunen inte är tillräckligt kopplad till ändamålsenliga mål för samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden regelbundet kartlägger befintliga system och rutiner med syfte att identifiera och åtgärda eventuella fel.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden an säkerställer att uppdatering av befintliga system och rutiner sker regelbundet.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden överväger att införa produktionsplanering i kommunens verksamheter för att möjliggöra bättre kontroll och uppföljning av verksamheterna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden utarbetar ändamålsenliga mål för samverkan samt säkerställer att verksamhetsuppföljning och resultatrapporter är kopplade till uppföljningsbara mål för samverkan.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt kommunstyrelserna utreder hur IT och innovationer kan underlätta att utbyta information i journalsystem mellan skola och Region.

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Vi bedömer att de grupper av barn och unga som identifierats som grupper som faller mellan stolarna inte är specifika för Uppsala län utan är vanligt förekommande även i andra län. Dessa grupper är inte heller nya grupper utan det är återkommande samma utsatta grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

Vi bedömer att SIP är ett användbart verktyg för att hindra att barn och unga faller mellan stolarna. Genom att använda sig av SIP kan både patienten och involverade verksamheter få en god översikt gällande patienten och frågeställningar.

Vi bedömer att det inte finns en fungerande samverkan över hela länet i det förebyggande arbetet gällande hanteringen av "hemmasittare" i grundskolan.

Vi bedömer att det faktum att Heby kommun inte har något projekt för att organisera arbetet med att fånga upp "hemmasittare" hindrar möjligheten att fånga upp denna grupp.

Vi bedömer att det skiljer sig åt mellan kommunerna hur verksamheterna arbetar med att fånga upp barn som riskerar att falla mellan stolarna då alla kommuner inte genomför samma projekt.

Vi bedömer att det finns en fungerande samverkan över hela länet på läns-/regional och lokal nivå i det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*. Däremot saknas samverkan mellan landsting och kommun på en individnära nivå.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att kartläggningar genomförs av samtliga grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden elevhälsan följer upp att arbete för att motverka att barn och unga faller mellan stolarna regelbundet för att skapa kontroll och insyn gällande hur dessa situationer kan motverkas.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att verktyget SIP används i tillfredsställande utsträckning.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att organiserat arbete för att fånga upp "hemmasittare" i grundskolan och gymnasiet finns.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden samverka på alla nivåer gällande det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*.

2.13.9. **lakttagelser: Håbo kommun**

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

I och med att BUP:s öppenvårdsmottagning i Bålsta har stängts ner har verksamheten för barn och unga förändrats inom kommunen. Det innebär förändringar i tillgänglighet men också ökad belastning för kommunens verksamheter som har fått ta ett större ansvar i och med att tillgängligheten till BUP har minskat för patienter och anhöriga.

I individuella intervjuer och i fokusgrupper framkommer att det finns en generell uppfattning att elevhälsan i dagsläget inte räcker till och inte kan verka ändamålsenligt. Majoriteten av de intervjuade inom elevhälsan upplever att de på grund av att BUP kräver att de ska ha genomfört basutredningar inte hinner utföra sitt grundläggande uppdrag.

Inom individ- och familjeomsorgen samt inom övrig verksamhet inom socialtjänsten beskrivs BUP:s omorganisation med nedläggning av öppenvårdsmottagningarna utanför Uppsala kommun som märkbart påtaglig. Samtliga intervjuade inom verksamheten beskriver en ökad arbetsbelastning till följd av omorganisationen.

Från intervjuer med kommunala verksamheter beskrivs att tillgängligheten inte mäts enligt väntetider och verksamheterna innefattas därmed inte av vårdgarantin.

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Ansvarsfördelningen inom och mellan landstinget och kommunen finns definierad i lagtext, överenskommelser, riktlinjer och avtal. Utöver dessa har varje verksamhet egna uppdragsbeskrivningar avseende ansvar och målgrupp. Inom de intervjuade verksamheterna beskrivs att de överlag upplever uppdragsbeskrivningarna som tydliga och att kännedomen om den egna verksamhetens område är god.

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Förutsättningar för samverkan på läns-/regional och lokal nivå har skapats genom närvårdsarbetet. Samverkan på individbaserad nivå mellan Håbo kommun och BUP har begränsats på grund av den personalbrist som förkom under större delen av 2016.

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Ansvar för samverkan mellan kommun och landsting ligger inte på någon enskild nämnd eller styrelse utan är fördelat på kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden.

De ansvariga nämnderna ställer inga tydliga krav på samverkan mellan kommun och landsting gällande barn och unga med psykisk ohälsa i sina mål- och budgetrapporter.

System, rutiner och uppföljning av resultat

Elevhälsan genomför hälsosamtal med elever som dokumenteras och följs upp. Inom elevhälsoteamen i respektive kommun sker också regelbundna möten för att följa upp elevers medicinska resultat.

Elevhälsan använder journalsystemet Prorenata till bland annat uppföljning av resultat, både utifrån statistik gällande antal elever inom elevhälsan men också uppföljning av ansvariga och samordning av elevernas situation.

Socialstyrelsen har tagit fram ett arbetssätt för att kartlägga och bedöma barns behov, kallat Barns Behov i Centrum (BBIC). Arbetssättet innefattar tydliga riktlinjer och ramar gällande utförande och systematisk uppföljning. Håbo kommun tillämpar BBIC som system för att följa upp medicinska resultat från socialtjänstens verksamhet.

I kommunens verksamheter elevhälsan och individ- och familjeomsorgen tillämpas avvikelshantering. Det finns riktlinjer för hur avvikelserapporter ska skrivas om avvikelser sker. Utöver skriftliga avvikelserapporter sker även avvikelserapportering muntligen i samtal med ansvarig chef samt under gemensamma personalmöten. Avvikelsesystemet beskrivs som ett användbart verktyg för uppföljning men att det borde användas mer frekvent.

Utöver avvikelserapporter beskrivs Lex Maria och Lex Sarah som system som används i uppföljningssyfte vid avvikelser i både elevhälsan och individ- och familjeomsorgen.

Produktionsplanering tillämpas inte i kommunens verksamheter.

Resultat av verksamheten följs upp och rapporteras till beslutsfattare på en övergripande nivå för att användas som beslutsunderlag. Rapportering och uppföljning sker främst via nämndernas tertials- och årsrapporter. Rapportering och uppföljning sker också muntligen via månatliga kommunfullmäktigemöten. Under dessa möten behandlas frågeställningar som för tillfället är aktuella, det finns ingen stående punkt gällande psykisk ohälsa. Vid kommunens närvårdsgrupps sammankomster följs pågående projekt inom närvårdsarbetet upp.

Verksamhetsuppföljning och resultatredovisning är inte kopplad till ändamålsenliga mål för samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa.

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Projektet *#jagmed* pågår i Håbo kommun för att motverka att gymnasieelever hoppar av skolan. Det saknas projekt finns för att fånga upp "hemmasittare" i grundskolan. Det saknas formellt upprättade projekt/arbeten för övriga grupper som uppges att riskera att falla mellan stolarna. Elevhälsan ingår i den länsgemensamma samverkan i det förebyggande arbetet när det gäller analys av enkäten *Liv och hälsa ung*.

2.13.10. **Bedömningar och rekommendationer: Håbo kommun**

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att samtliga verksamheter som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa har påverkats av BUP:s omorganisation gällande nedläggningen av öppenvårdsmottagningarna. Vi bedömer att verksamheterna har fått ta en ökad arbetsbelastning avseende de patienter som BUP inte har kunnat ta emot. Framför allt inom kommunernas individ- och familjeomsorg och elevhälsa. Bedömningen baseras på intervjuer där det lyfts att vid fall där BUP inte har haft möjlighet att ta emot en patient har personal inom individ- och familjeomsorgen samt elevhälsan utfört uppgifter som ligger på BUP:s ansvar.

Vi bedömer att systematisk kartläggning av barn och ungdomars psykiska hälsa sker separat per verksamhet och att det saknas gemensamma kartläggningar mellan verksamheterna.

Vi bedömer att personalsituationen inom BUP har lett till att personal i andra verksamheter, som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa, utför arbetsuppgifter som de inte har kompetens för. Bedömningen avser främst utredningar som går in på medicinskt område som personal inom individ- och familjeomsorg samt elevhälsa inte har utbildning eller kompetens för.

Vi bedömer att möjligheten till att följa upp tillgänglighet inom kommunala verksamheter inte är lika god eller organiserad som inom de landstingsdrivna.

Vi rekommenderar att Håbo kommuns kommunstyrelse, socialnämnd, utbildningsnämnd och vård- och omsorgsnämnd genomför systematiska kartläggningar för att säkerställa att patienters fullständiga behov och flöde mellan verksamheterna kartläggs tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Vi rekommenderar att Håbo kommuns kommunstyrelse, socialnämnd, utbildningsnämnd och vård- och omsorgsnämnd genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av de genomförda omorganisationerna inom BUP tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av bristande tillgänglighet.

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att ansvarsfördelning till viss del finns upprättad inom och mellan landstinget och länets kommuner vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården för barnen och unga med psykisk ohälsa men att det finns brister inom vissa områden som försvårar för verksamheterna när det gäller avgränsning och samarbete. Det saknas en tydlig och tillräcklig ansvarsfördelning mellan verksamheterna för de patienter som befinner sig i den så kallade "mellannivån", det vill säga de patienter som inte har tillräckligt komplicerade frågeställningar för att ansvarsmässigt ligga under barn- och ungdomspsykiatriens (BUP) ansvar, men ändå har för komplicerade frågeställningar för elevhälsan eller socialtjänsten.

Vi bedömer att SIP är ett användbart verktyg för att tydliggöra ansvarsfördelningen när huvudmännen behöver samverka gällande enskilda patienter.

Vi bedömer att det finns ingångna avtal inom flera områden inom och mellan landstinget och kommunerna. De avtal som finns upprättade förbinder inte huvudmännen att utföra väl definiera uppgifter utan beskriver snarare syfte med avtal och involverade verksameters ansvarsområden. Vi bedömer att de avtal som finns upprättade är tillräckligt specifika gällande uppgiftsbeskrivningar för att inte vara begränsande då individuella fall ska bearbetas.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden att genomföra kartläggningar för att utreda var behov finns för att upprätta samverkansavtal.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden att säkerställa att SIP tillämpas enligt lagens föreskrifter, både gällande omfattning och frekvens.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden att upprätta samverkansavtal med Regionen inom de områden som identifieras med anledning av ovanstående rekommendation.

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats inom ett antal områden men att ytterligare förutsättningar behöver skapas för att samverkan ska vara väl fungerande mellan huvudmännen.

Vi bedömer att närvårdsarbetet bidrar till goda förutsättningar för samverkan inom och mellan kommunen och Region.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan på den individnära nivån mellan huvudmännen har minskat i samband med nedläggningarna av öppenvårdsmottagningarna i kommunerna utanför Uppsala kommun.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats mellan BUP och gymnasieskolorna i Uppsala kommun i och med verksamheten Spången och att det finns en väl fungerande

samverkan. Vi bedömer att vården blir ojämlig för gymnasieeleverna i Håbo kommun som inte har tillgång till Spångens verksamhet.

Vi bedömer att samverkan fungerar på läns-/regional och lokal nivå. Inom dessa nivåer har det skapats forum för samverkan mellan huvudmännen genom närvårdsarbetet.

Vi bedömer att det i dagsläget inte finns en väl fungerande individnära samverkan mellan BUP och de landstings- och kommundrivna verksamheterna utanför Uppsala kommun.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden att fortsätta utveckla närvårdsarbetet för att skapa goda förutsättningar till en utvecklad och fungerande samverkan med Regionen.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden utreder om Spångens verksamhet kan upprättas för samtliga av länets gymnasieelever för att säkerställa att vården är jämlig för länets invånare.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden utser den individnära samverkan till ett prioriterat område. Anledningen är att denna samverkan direkt påverkar målgruppen.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden upprättar forum där medarbetarrepresentanter regelbundet får möjlighet att diskutera och arbeta fram struktur och riktlinjer för att möjliggöra samverkan på den individbaserade nivån.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att regelbunden uppföljning av hur samverkan fungerar inom och mellan Regionens och kommunens verksamheter sker. Uppföljning bör ske på samtliga samverkansnivåer: regional, lokal och individnära nivå.

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Vi bedömer att ansvaret för samverkan mellan kommun och landsting inte ligger på en ansvarig nämnd eller styrelse och att det är positivt att ansvaret är fördelat på de nämnder och styrelser som är ansvariga för de olika verksamheternas områden.

Vi bedömer att kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden inte ställer tydliga krav på samverkan mellan landsting och kommun.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden som är ansvariga för samverkan träffas regelbundet för att säkerställa att samverkan mellan kommun och Region sker.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden upprättar tydliga krav på samverkan mellan Region och kommun.

System, rutiner och uppföljning av resultat

Vi bedömer att det finns flera olika system och rutiner för att följa upp medicinska och ekonomiska resultat. Vi bedömer att det finns system och rutiner som är tillförlitliga och säkra men att systemen och rutinerna kräver kontinuerlig förbättring samt regelbunden underhållning för att kunna tillräknas som tillförlitliga.

Vi bedömer att kommunen går miste om möjlighet till uppföljning av resultat genom att inte genomföra produktionsplanering och –uppföljning.

Vi bedömer att verksamhetsuppföljning och resultatredovisning inom kommunen inte är tillräckligt kopplad till ändamålsenliga mål för samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden elevhälsan regelbundet kartlägger befintliga system och rutiner med syfte att identifiera och åtgärda eventuella fel.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att uppdatering av befintliga system och rutiner sker regelbundet.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden överväger att införa produktionsplanering i kommunens verksamheter för att möjliggöra bättre kontroll och uppföljning av verksamheterna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden utarbetar ändamålsenliga mål för samverkan samt säkerställer att verksamhetsuppföljning och resultatrapporter är kopplade till uppföljningsbara mål för samverkan.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt kommunstyrelserna utreder hur IT och innovationer kan underlätta att utbyta information i journalsystem mellan skola och landsting.

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Vi bedömer att de grupper av barn och unga som identifierats som grupper som faller mellan stolarna inte är specifika för Uppsala län utan är vanligt förekommande även i andra län. Dessa grupper är inte heller nya grupper utan de är återkommande som utsatta att riskera falla genom stolarna.

Vi bedömer att SIP är ett användbart verktyg för att hindra att barn och unga faller mellan stolarna. Genom att använda sig av SIP kan både patienten och involverade verksamheter få en god översikt gällande patienten och frågeställningar.

Vi bedömer att det inte finns en fungerande samverkan över hela länet i det förebyggande arbetet gällande hanteringen av "hemmasittare" i grundskolan.

Vi bedömer att det skiljer sig åt mellan kommunerna hur verksamheterna arbetar med att fånga upp barn som riskerar att falla mellan stolarna då alla kommuner inte genomför samma projekt.

Vi bedömer att det finns en fungerande samverkan över hela länet på läns-/regional och lokal nivå i det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*. Däremot saknas samverkan mellan landsting och kommun på en individnära nivå.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att kartläggningar genomförs av samtliga grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden följer upp att arbete för att motverka att barn och unga faller mellan stolarna regelbundet för att skapa kontroll och insyn gällande hur dessa situationer kan motverkas.

Vi rekommenderar att, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att verktyget SIP används i tillfredsställande utsträckning.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att organiserat arbete för att fånga upp "hemmasittare" i grundskolan och gymnasiet finns.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden att samverka på alla nivåer gällande det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*.

2.13.11. **lakttagelser: Östhammars kommun**

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

I och med att BUP:s öppenvårdsmottagning i Östhammar har stängts ner har verksamheten för barn och unga förändrats inom kommunen. Det innebär förändringar i tillgänglighet men också ökad belastning för kommunens verksamheter som har fått ta ett större ansvar i och med att tillgängligheten till BUP har minskat för patienter och anhöriga. I individuella intervjuer och i fokusgrupper framkommer att det finns en generell uppfattning att elevhälsan i dagsläget inte räcker till och inte kan verka ändamålsenligt. Majoriteten av de intervjuade inom elevhälsan upplever att de på grund av att BUP kräver att de ska ha genomfört basutredningar inte hinner utföra sitt grundläggande uppdrag.

Inom individ- och familjeomsorgen samt inom övrig verksamhet inom socialtjänsten beskrivs BUP:s omorganisation med nedläggning av öppenvårdsmottagningarna utanför Uppsala kommun som märkbart påtagliga. Samtliga intervjuade inom verksamheten beskriver en ökad arbetsbelastning till följd av omorganisationen.

I Östhammars kommun väljer socialtjänsten på grund av den låga tillgängligheten till BUP att köpa in tjänster, däribland utredningar, från privata företag.

Från intervjuer med kommunala verksamheter beskrivs att tillgängligheten inte mäts enligt väntetider och verksamheterna innefattas därmed inte av vårdgarantin.

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Ansvarsfördelningen inom och mellan landstinget och kommunen finns definierad i lagtext, överenskommelser, riktlinjer och avtal. Utöver dessa har varje verksamhet egna uppdragsbeskrivningar avseende ansvar och målgrupp. Inom de intervjuade verksamheterna beskrivs att de överlag upplever uppdragsbeskrivningarna som tydliga och att kännedomen om den egna verksamhetens område är god.

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Förutsättningar för samverkan på läns-/regional och lokal nivå har skapats genom närvårdsarbetet. Samverkan på individbaserad nivå mellan Östhammars kommun och BUP har begränsats på grund av den personalbrist som har förekom under större delen av 2016 samt nedläggningen av BUP:s öppenvårdsmottagning i kommunen.

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Ansvar för samverkan mellan kommun och landsting ligger inte på någon enskild nämnd eller styrelse utan är fördelat på kommunstyrelsen, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden.

De ansvariga nämnderna ställer inga tydliga krav på samverkan mellan kommun och landsting gällande barn och unga med psykisk ohälsa i sina mål- och budgetrapporter.

System, rutiner och uppföljning av resultat

Elevhälsan genomför hälsosamtal med elever som dokumenteras och följs upp. Inom elevhälsoteamen i respektive kommun sker också regelbundna möten för att följa upp elevers medicinska resultat.

Elevhälsan använder journalsystemet Prorenata till bland annat uppföljning av resultat, både utifrån statistik gällande antal elever inom elevhälsan men också uppföljning av ansvariga och samordning av elevernas situation.

Socialstyrelsen har tagit fram ett arbetssätt för att kartlägga och bedöma barns behov, kallat Barns Behov i Centrum (BBIC). Arbetssättet innefattar tydliga riktlinjer och ramar gällande utförande och systematisk uppföljning. Östhammars kommun tillämpar BBIC som system för att följa upp medicinska resultat från socialtjänstens verksamhet.

I kommunens verksamheter elevhälsan och individ- och familjeomsorgen tillämpas avvikelshantering. Det finns riktlinjer för hur avvikelserapporter ska skrivas om avvikelser sker. Utöver skriftliga avvikelserapporter sker även avvikelserapportering muntligen i samtal med ansvarig chef samt under gemensamma personalmöten. Avvikelsesystemet beskrivs som ett fördelaktigt verktyg för uppföljning men att det borde användas mer frekvent.

Utöver avvikelserapporter beskrivs Lex Maria och Lex Sarah som system som används i uppföljningssyfte vid avvikelser i både elevhälsan och individ- och familjeomsorgen.

Produktionsplanering tillämpas inte i kommunens verksamheter.

Resultat av verksamheten följs upp och rapporteras till beslutsfattare på en övergripande nivå för att användas som beslutsunderlag. Rapportering och uppföljning sker främst via nämndernas tertials- och årsrapporter. Rapportering och uppföljning sker också muntligen via månatliga kommunfullmäktigemöten. Under dessa möten behandlas frågeställningar som för tillfället är aktuella, det finns ingen stående punkt gällande psykisk ohälsa. Vid kommunens närvårdsgrupps sammankomster följs pågående projekt inom närvårdsarbetet upp.

Verksamhetsuppföljning och resultatredovisning är inte kopplad till ändamålsenliga mål för samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa.

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Projektet *#jagmed* pågår i Östhammars kommun för att motverka att gymnasieelever hoppar av skolan. Det saknas projekt finns för att fånga upp "hemmasittare" i grundskolan. Det saknas formellt upprättade projekt/arbeten för övriga grupper som uppges att riskera att falla mellan stolarna. Elevhälsan ingår i den länsgemensamma samverkan i det förebyggande arbetet när det gäller analys av enkäten *Liv och hälsa ung*.

2.13.12. Bedömningar och rekommendationer: Östhammars kommun

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att samtliga verksamheter som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa har påverkats av BUP:s omorganisation gällande nedläggningen av öppenvårdsmottagningarna. Vi bedömer att verksamheterna har fått ta en ökad arbetsbelastning avseende de patienter som BUP inte har kunnat ta emot. Framför allt inom kommunernas individ- och familjeomsorg och elevhälsa. Bedömningen baseras på intervjuer där det lyfts att vid fall där BUP inte har haft möjlighet att ta emot en patient har personal inom individ- och familjeomsorgen samt elevhälsan utfört uppgifter som ligger på BUP:s ansvar.

Vi bedömer att systematisk kartläggning av barn och ungdomars psykiska hälsa sker separat per verksamhet och att det saknas gemensamma kartläggningar mellan verksamheterna.

Vi bedömer att personalsituationen inom BUP har lett till att personal i andra verksamheter, som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa, utför arbetsuppgifter som de inte har kompetens för. Bedömningen avser främst utredningar som går in på medicinskt område som personal inom individ- och familjeomsorg samt elevhälsa inte har utbildning eller kompetens för.

Vi bedömer att möjligheten till att följa upp tillgänglighet inom kommunala verksamheter inte är lika god eller organiserad som inom de landstingsdrivna.

Vi rekommenderar att Östhammars kommuns kommunstyrelse, socialnämnd och barn- och utbildningsnämnd genomför systematiska kartläggningar för att säkerställa att patienters fullständiga behov och flöde mellan verksamheterna kartläggs tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Vi rekommenderar att Östhammars kommuns kommunstyrelse, socialnämnd och barn- och utbildningsnämnd genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av de genomförda omorganisationerna inom BUP tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av bristande tillgänglighet.

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att ansvarsfördelning till viss del finns upprättad inom och mellan landstinget och länets kommuner vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården för barnen och unga med psykisk ohälsa men att det finns brister inom vissa områden som försvårar för verksamheterna när det gäller avgränsning och samarbete. Det saknas en tydlig och tillräcklig ansvarsfördelning mellan verksamheterna för de patienter som befinner sig i den så kallade "mellannivån", det vill säga de patienter som inte har tillräckligt komplicerade frågeställningar för att ansvarsmässigt ligga under barn- och ungdomspsykiatriens (BUP) ansvar, men ändå har för komplicerade frågeställningar för elevhälsan eller socialtjänsten.

Vi bedömer att SIP är ett fördelaktigt verktyg för att tydliggöra ansvarsfördelningen när huvudmännen behöver samverka gällande enskilda patienter.

Vi bedömer att det finns ingångna avtal inom flera områden inom och mellan landstinget och kommunerna. De avtal som finns upprättade förbinder inte huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter utan beskriver snarare syfte med avtal och involverade verksameters ansvarsområden. Vi bedömer att de avtal som finns upprättade är tillräckligt specifika gällande uppgiftsbeskrivningar för att inte vara begränsande då individuella fall ska bearbetas.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden att genomföra kartläggningar för att utreda var behov finns för att upprätta samverkansavtal.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden att säkerställa att SIP tillämpas enligt lagens föreskrifter, både gällande omfattning och frekvens.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden att upprätta samverkansavtal med Regionen inom de områden som identifieras med anledning av ovanstående rekommendation.

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats inom ett antal områden men att ytterligare förutsättningar behöver skapas för att samverkan ska vara väl fungerande mellan huvudmännen.

Vi bedömer att närvårdsarbetet bidrar till goda förutsättningar för samverkan inom och mellan kommunerna och landstinget.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan på den individnära nivån mellan huvudmännen har minskat i samband med nedläggningarna av öppenvårdsmottagningarna i kommunerna utanför Uppsala kommun.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats mellan BUP och gymnasieskolorna i Uppsala kommun i och med verksamheten Spången och att det finns en väl fungerande samverkan. Vi bedömer att vården är ojämlik för Östhammars kommuns gymnasieelever som inte får tillgång till Spångens verksamhet.

Vi bedömer att samverkan fungerar på läns-/regional och lokal nivå. Inom dessa nivåer har det skapats forum för samverkan mellan huvudmännen genom närvårdsarbetet.

Vi bedömer att det i dagsläget inte finns en väl fungerande individnära samverkan mellan BUP och de landstings- och kommundrivna verksamheterna utanför Uppsala kommun.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden att fortsätta utveckla närvårdsarbetet för att skapa goda förutsättningar till en utvecklad och fungerande samverkan med Regionen.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden utreder om Spångens verksamhet kan upprättas för samtliga av länets gymnasieelever för att säkerställa att vården är jämlik för länets invånare.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden utser den individnära samverkan till ett prioriterat område. Anledningen är att denna samverkan direkt påverkar målgruppen.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden upprättar forum där medarbetarrepresentanter regelbundet får möjlighet att diskutera och arbeta fram struktur och riktlinjer för att möjliggöra samverkan på den individbaserade nivån.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden säkerställer att regelbunden uppföljning av hur samverkan fungerar inom och mellan Regionens och kommunens verksamheter sker. Uppföljning bör ske på samtliga samverkansnivåer: regional, lokal och individnära nivå.

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Vi bedömer att ansvaret för samverkan mellan kommun och landsting inte ligger på en ansvarig nämnd eller styrelse och att det är positivt att ansvaret är fördelat på de nämnder och styrelser som är ansvariga för de olika verksamheternas områden.

Vi bedömer att kommunstyrelsen, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden inte ställer tydliga krav på samverkan mellan Region och kommun.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden som är ansvariga för samverkan träffas regelbundet för att säkerställa att samverkan mellan kommun och Region sker.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden upprättar tydliga krav på samverkan mellan Region och kommun.

System, rutiner och uppföljning av resultat

Vi bedömer att det finns flera olika system och rutiner för att följa upp medicinska och ekonomiska resultat. Vi bedömer att det finns system och rutiner som är tillförlitliga och säkra men att systemen och rutinerna kräver kontinuerlig förbättring samt regelbunden underhållning för att kunna tillräknas som tillförlitliga.

Vi bedömer att kommunerna går miste om möjlighet till uppföljning av resultat genom att inte genomföra produktionsplanering och -uppföljning.

Vi bedömer att verksamhetsuppföljning och resultatredovisning inom kommunen inte är tillräckligt kopplad till ändamålsenliga mål för samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden regelbundet kartlägger befintliga system och rutiner med syfte att identifiera och åtgärda eventuella fel.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden säkerställer att uppdatering av befintliga system och rutiner sker regelbundet.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden överväger att införa produktionsplanering i kommunens verksamheter för att möjliggöra bättre kontroll och uppföljning av verksamheterna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden utarbetar ändamålsenliga mål för samverkan samt säkerställer att verksamhetsuppföljning och resultatrapporter är kopplade till uppföljningsbara mål för samverkan.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt kommunstyrelserna utreder hur IT och innovationer kan underlätta att utbyta information i journalsystem mellan skola och landsting.

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Vi bedömer att de grupper av barn och unga som identifierats som grupper som faller mellan stolarna inte är specifika för Uppsala län utan är vanligt förekommande även i andra län. Dessa grupper är inte heller nya grupper utan det är återkommande samma utsatta grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

Vi bedömer att SIP är ett användbart verktyg för att hindra att barn och unga faller mellan stolarna. Genom att använda sig av SIP kan både patienten och involverade verksamheter få en god översikt gällande patienten och frågeställningar.

Vi bedömer att det inte finns en fungerande samverkan över hela länet i det förebyggande arbetet gällande hanteringen av "hemmasittare" i grundskolan.

Vi bedömer att det skiljer sig åt mellan kommunerna hur verksamheterna arbetar med att fånga upp barn som riskerar att falla mellan stolarna då alla kommuner inte genomför samma projekt.

Vi bedömer att det finns en fungerande samverkan över hela länet på läns-/regional och lokal nivå i det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*. Däremot saknas samverkan mellan landsting och kommun på en individnära nivå.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, och barn- och utbildningsnämnden säkerställer att kartläggningar genomförs av samtliga grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, och barn- och utbildningsnämnden följer upp att arbete för att motverka att barn och unga faller mellan stolarna regelbundet för att skapa kontroll och insyn gällande hur dessa situationer kan motverkas.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, och barn- och utbildningsnämnden säkerställer att verktyget SIP används i tillfredsställande utsträckning.

Vi rekommenderar att, socialnämnden, och barn- och utbildningsnämnden säkerställer att organiserat arbete för att fånga upp "hemmasittare" i grundskolan och gymnasiet finns.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, socialnämnden, och barn- och utbildningsnämnden samverkar på alla nivåer gällande det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*.

2.13.13. **laktagelser: Tierps kommun**

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

I och med att BUP:s öppenvårdsmottagning i Tierp har stängts ner har verksamheten för barn och unga förändrats inom kommunen. Det innebär förändringar i tillgänglighet men också ökad belastning för kommunens verksamheter som har fått ta ett större ansvar i och med att tillgängligheten till BUP har minskat för patienter och anhöriga. I individuella intervjuer och i fokusgrupper framkommer att det finns en generell uppfattning att elevhälsan i dagsläget inte räcker till och inte kan verka ändamålsenligt. Majoriteten av de intervjuade inom elevhälsan upplever att de på grund av att BUP kräver att de ska ha genomfört basutredningar inte hinner utföra sitt grundläggande uppdrag.

Inom individ- och familjeomsorgen samt inom övrig verksamhet inom socialtjänsten beskrivs BUP:s omorganisation med nedläggning av öppenvårdsmottagningarna utanför Uppsala

kommun som märkbart påtaglig. Samtliga intervjuade inom verksamheten beskriver en ökad arbetsbelastning till följd av omorganisationen.

Från intervjuer med kommunala verksamheter beskrivs att tillgängligheten inte mäts enligt väntetider och verksamheterna innefattas därmed inte av vårdgarantin.

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Ansvarsfördelningen inom och mellan landstinget och kommunen finns definierad i lagtext, överenskommelser, riktlinjer och avtal. Utöver dessa har varje verksamhet egna uppdragsbeskrivningar avseende ansvar och målgrupp. Inom de intervjuade verksamheterna beskrivs att de överlag upplever uppdragsbeskrivningarna som tydliga och att kännedomen om den egna verksamhetens område är god.

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Förutsättningar för samverkan på läns-/regional och lokal nivå har skapats genom närvårdsarbetet. Samverkan på individbaserad nivå mellan Tierps kommun och BUP har begränsats på grund av den personalbrist som förekom under större delen av 2016 samt nedläggningen av BUP:s öppenvårdsmottagning i kommunen.

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Ansvaret för samverkan mellan kommun och landsting ligger inte på någon enskild nämnd eller styrelse utan är fördelat på kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg.

De ansvariga utskotten ställer inga tydliga krav på samverkan mellan kommun och landsting gällande barn och unga med psykisk ohälsa i sina mål- och budgetrapporter.

System, rutiner och uppföljning av resultat

Elevhälsan genomför hälsosamtal med elever som dokumenteras och följs upp. Inom elevhälsoteamen i respektive kommun sker också regelbundna möten för att följa upp elevers medicinska resultat.

Elevhälsan använder journalsystemet Prorenata till bland annat uppföljning av resultat, både utifrån statistik gällande antal elever inom elevhälsan men också uppföljning av ansvariga och samordning av elevernas situation.

Socialstyrelsen har tagit fram ett arbetssätt för att kartlägga och bedöma barns behov, kallat Barns Behov i Centrum (BBIC). Arbetssättet innefattar tydliga riktlinjer och ramar gällande utförande och systematisk uppföljning. Tierps kommun tillämpar BBIC som system för att följa upp medicinska resultat från socialtjänstens verksamhet.

I kommunens verksamheter elevhälsan och individ- och familjeomsorgen tillämpas avvikelshantering. Det finns riktlinjer för hur avvikelserapporter ska skrivas om avvikelser sker. Utöver skriftliga avvikelserapporter sker även avvikelserapportering muntligen i samtal med ansvarig chef samt under gemensamma personalmöten. Avvikelsesystemet beskrivs som ett fördelaktigt verktyg för uppföljning men att det borde användas mer frekvent.

Utöver avvikelserapporter beskrivs Lex Maria och Lex Sarah som system som används i uppföljningssyfte vid avvikelser i både elevhälsan och individ- och familjeomsorgen.

Produktionsplanering tillämpas inte i kommunens verksamheter.

Resultat av verksamheten följs upp och rapporteras till beslutsfattare på en övergripande nivå för att användas som beslutsunderlag. Rapportering och uppföljning sker främst via nämndernas tertials- och årsrapporter. Rapportering och uppföljning sker också muntligen via månatliga kommunfullmäktigemöten. Under dessa möten behandlas frågeställningar som för tillfället är aktuella, det finns ingen stående punkt gällande psykisk ohälsa. Vid kommunens närvårdsgrupps sammankomster följs pågående projekt inom närvårdsarbetet upp.

Verksamhetsuppföljning och resultatredovisning är inte kopplad till ändamålsenliga mål för samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa.

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Tierps kommun saknar formellt upprättade projekt/arbeten för övriga grupper som uppges att riskera att falla mellan stolarna. Elevhälsan ingår i den länsgemensamma samverkan i det förebyggande arbetet när det gäller analys av enkäten *Liv och hälsa ung*.

2.13.14. Bedömningar och rekommendationer: Tierps kommun

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att samtliga verksamheter som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa har påverkats av BUP:s omorganisation gällande nedläggningen av öppenvårdsmottagningarna. Vi bedömer att verksamheterna har fått ta en ökad arbetsbelastning avseende de patienter som BUP inte har kunnat ta emot. Framför allt inom kommunernas individ- och familjeomsorg och elevhälsa. Bedömningen baseras på intervjuer där det lyfts att vid fall där BUP inte har haft möjlighet att ta emot en patient har personal inom individ- och familjeomsorgen samt elevhälsan utfört uppgifter som ligger på BUP:s ansvar.

Vi bedömer att systematisk kartläggning av barn och ungdomars psykiska hälsa sker separat per verksamhet och att det saknas gemensamma kartläggningar mellan verksamheterna.

Vi bedömer att personalsituationen inom BUP har lett till att personal i andra verksamheter, som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa, utför arbetsuppgifter som de inte har kompetens för. Bedömningen avser främst utredningar som går in på medicinskt område som personal inom individ- och familjeomsorg samt elevhälsa inte har utbildning eller kompetens för.

Vi bedömer att möjligheten till att följa upp tillgänglighet inom kommunala verksamheter inte är lika god eller organiserad som inom de landstingsdrivna.

Vi rekommenderar att Tierps kommuns kommunstyrelse, utskott för barn och ungdom och utskott för arbete och omsorg genomför systematiska kartläggningar för att säkerställa att patienters fullständiga behov och flöde mellan verksamheterna kartläggs tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Vi rekommenderar att Tierps kommuns kommunstyrelse, utskott för barn och ungdom och utskott för arbete och omsorg genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av de genomförda omorganisationerna inom BUP tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av bristande tillgänglighet.

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att ansvarsfördelning till viss del finns upprättad inom och mellan landstinget och länets kommuner vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården för barnen och unga med psykisk ohälsa men att det finns brister inom vissa områden som försvårar för verksamheterna när det gäller avgränsning och samarbete. Det saknas en tydlig och tillräcklig ansvarsfördelning mellan verksamheterna för de patienter som befinner sig i den så kallade "mellannivån", det vill säga de patienter som inte har tillräckligt komplicerade frågeställningar för att ansvarsmässigt ligga under barn- och ungdomspsykiatriens (BUP) ansvar, men ändå har för komplicerade frågeställningar för elevhälsan eller socialtjänsten.

Vi bedömer att SIP är ett användbart verktyg för att tydliggöra ansvarsfördelningen när huvudmännen behöver samverka gällande enskilda patienter.

Vi bedömer att det finns ingångna avtal inom flera områden inom och mellan landstinget och kommunen. De avtal som finns upprättade förbinder inte huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter utan beskriver snarare syfte med avtal och involverade verksamheters ansvarsområden. Vi bedömer att de avtal som finns upprättade är tillräckligt specifika gällande uppgiftsbeskrivningar för att inte vara begränsande då individuella fall ska bearbetas.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg att genomföra kartläggningar för att utreda var behov finns för att upprätta samverkansavtal.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg att säkerställa att SIP tillämpas enligt lagens föreskrifter, både gällande omfattning och frekvens.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg att upprätta samverkansavtal med Regionen inom de områden som identifieras med anledning av ovanstående rekommendation.

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats inom ett antal områden men att ytterligare förutsättningar behöver skapas för att samverkan ska vara väl fungerande mellan huvudmännen.

Vi bedömer att närvårdsarbetet bidrar till goda förutsättningar för samverkan inom och mellan kommunen och Region.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan på den individnära nivån mellan huvudmännen har minskat i samband med nedläggningarna av öppenvårdsmottagningarna i kommunerna utanför Uppsala kommun.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats mellan BUP och gymnasieskolorna i Uppsala kommun i och med verksamheten Spången och att det finns en väl fungerande samverkan. Vi bedömer att vården blir ojämlig för gymnasieeleverna i Tierps kommun som inte har tillgång till Spångens verksamhet

Vi bedömer att samverkan fungerar på läns-/regional och lokal nivå. Inom dessa nivåer har det skapats forum för samverkan mellan huvudmännen genom närvårdsarbetet.

Vi bedömer att det i dagsläget inte finns en väl fungerande individnära samverkan mellan BUP och de landstings- och kommundrivna verksamheterna utanför Uppsala kommun.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg att fortsätta utveckla närvårdsarbetet för att skapa goda förutsättningar till en utvecklad och fungerande samverkan med Regionen.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg utreder om Spångens verksamhet kan upprättas för samtliga av länets gymnasieelever för att säkerställa att vården är jämlik för länets invånare.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg utser den individnära samverkan till ett prioriterat område. Anledningen är att denna samverkan direkt påverkar målgruppen.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg upprättar forum där medarbetarrepresentanter regelbundet får möjlighet att diskutera och arbeta fram struktur och riktlinjer för att möjliggöra samverkan på den individbaserade nivån.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg säkerställer att regelbunden uppföljning av hur samverkan fungerar inom och mellan Regionens och kommunens verksamheter sker. Uppföljning bör ske på samtliga samverkansnivåer: regional, lokal och individnära nivå.

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Vi bedömer att ansvaret för samverkan mellan kommun och landsting inte ligger på en ansvarig nämnd eller styrelse och att det är positivt att ansvaret är fördelat på de utskott och styrelser som är ansvariga för de olika verksamheternas områden.

Vi bedömer att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg inte ställer tydliga krav på samverkan mellan Region och kommun.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg som är ansvariga för samverkan träffas regelbundet för att säkerställa att samverkan mellan kommun och Region sker.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg upprättar tydliga krav på samverkan mellan Region och kommun.

System, rutiner och uppföljning av resultat

Vi bedömer att det finns flera olika system och rutiner för att följa upp medicinska och ekonomiska resultat. Vi bedömer att det finns system och rutiner som är tillförlitliga och säkra men att systemen och rutinerna kräver kontinuerlig förbättring samt regelbunden underhållning för att kunna tillräknas som tillförlitliga.

Vi bedömer att kommunen går miste om möjlighet till uppföljning av resultat genom att inte genomföra produktionsplanering och -uppföljning.

Vi bedömer att verksamhetsuppföljning och resultatredovisning inom kommunen inte är tillräckligt kopplad till ändamålsenliga mål för samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg regelbundet kartlägger befintliga system och rutiner med syfte att identifiera och åtgärda eventuella fel.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg säkerställer att uppdatering av befintliga system och rutiner sker regelbundet.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg överväger att införa produktionsplanering i kommunens verksamheter för att möjliggöra bättre kontroll och uppföljning av verksamheterna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg utarbetar ändamålsenliga mål för samverkan samt säkerställer att verksamhetsuppföljning och resultatrapporter är kopplade till uppföljningsbara mål för samverkan.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt kommunstyrelserna utreder hur IT och innovationer kan underlätta att utbyta information i journalsystem mellan skola och Region.

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Vi bedömer att de grupper av barn och unga som identifierats som grupper som faller mellan stolarna inte är specifika för Uppsala län utan är vanligt förekommande även i andra län. Dessa grupper är inte heller nya grupper utan de är återkommande som utsatta att riskera falla genom stolarna.

Vi bedömer att SIP är ett användbart verktyg för att hindra att barn och unga faller mellan stolarna. Genom att använda sig av SIP kan både patienten och involverade verksamheter få en god översikt gällande patienten och frågeställningar.

Vi bedömer att det inte finns en fungerande samverkan över hela länet i det förebyggande arbetet gällande hanteringen av "hemmasittare" i grundskolan.

Vi bedömer att det faktum att Tierps kommun inte har något projekt för att organisera arbetet med att fånga upp "hemmasittare" hindrar möjligheten att fånga upp denna grupp.

Vi bedömer att det skiljer sig åt mellan kommunerna hur verksamheterna arbetar med att fånga upp barn som riskerar att falla mellan stolarna då alla kommuner inte genomför samma projekt.

Vi bedömer att det finns en fungerande samverkan över hela länet på läns-/regional och lokal nivå i det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*. Däremot saknas samverkan mellan landsting och kommun på en individnära nivå.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg säkerställer att kartläggningar genomförs av samtliga grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg följer upp att arbete för att motverka att barn och unga faller mellan stolarna regelbundet för att skapa kontroll och insyn gällande hur dessa situationer kan motverkas.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg säkerställer att verktyget SIP används i tillfredsställande utsträckning.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg säkerställer att organiserat arbete för att fånga upp "hemmasittare" i grundskolan och gymnasiet finns.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg i Tierps kommun säkerställer att organiserat arbete med att fånga upp "hemmasittare" i grundskolan och i gymnasiet upprättas.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utskottet för barn och ungdom och utskottet för arbete och omsorg samverka på alla nivåer gällande det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*.

2.13.15. **Iakttagelser: Älvkarleby kommun**

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

I och med att BUP:s öppenvårdsmottagning i Tierp (som Älvkarlebys invånare tidigare har tillhört) har stängts ner har verksamheten för barn och unga förändrats inom kommunen. Det innebär förändringar i tillgänglighet men också ökad belastning för kommunens verksamheter som har fått ta ett större ansvar i och med att tillgängligheten till BUP har minskat för patienter och anhöriga. I individuella intervjuer och i fokusgrupper framkommer att det finns en generell uppfattning att elevhälsan i dagsläget inte räcker till och inte kan verka ändamålsenligt. Majoriteten av de intervjuade inom elevhälsan upplever att de på grund av att BUP kräver att de ska ha genomfört basutredningar inte hinner utföra sitt grundläggande uppdrag.

Inom individ- och familjeomsorgen samt inom övrig verksamhet inom socialtjänsten beskrivs BUP:s omorganisation med nedläggning av öppenvårdsmottagningarna utanför Uppsala kommun som märkbart påtaglig. Samtliga intervjuade inom verksamheten beskriver en ökad arbetsbelastning till följd av omorganisationen.

Från intervjuer med kommunala verksamheter beskrivs att tillgängligheten inte mäts enligt väntetider och verksamheterna innefattas därmed inte av vårdgarantin.

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Ansvarsfördelningen inom och mellan landstinget och kommunen finns definierad i lagtext, överenskommelser, riktlinjer och avtal. Utöver dessa har varje verksamhet egna uppdragsbeskrivningar avseende ansvar och målgrupp. Inom de intervjuade verksamheterna beskrivs att de upplever uppdragsbeskrivningarna som tydliga överlag och att kännedomen om den egna verksamhetens område är god.

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Förutsättningar för samverkan på läns-/regional och lokal nivå har skapats genom närvårdsarbetet. Samverkan på individbaserad nivå mellan Älvkarleby kommun och BUP har begränsats på grund av den personalbrist som har förelegat under större delen av 2016 samt nedläggningen av BUP:s öppenvårdsmottagning i kommunen.

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Ansvaret för samverkan mellan kommun och landsting ligger inte på någon enskild nämnd eller styrelse utan är fördelat på kommunstyrelsen samt utbildnings- och omsorgsnämnden.

Den ansvariga nämnden ställer inga tydliga krav på samverkan mellan kommun och landsting gällande barn och unga med psykisk ohälsa i sina mål- och budgetrapporter.

System, rutiner och uppföljning av resultat

Elevhälsan genomför hälsosamtal med elever som dokumenteras och följs upp. Inom elevhälsoteamen i respektive kommun sker också regelbundna möten för att följa upp elevers medicinska resultat.

Elevhälsan använder journalsystemet Prorenata till bland annat uppföljning av resultat, både utifrån statistik gällande antal elever inom elevhälsan men också uppföljning av ansvariga och samordning av elevernas situation.

Socialstyrelsen har tagit fram ett arbetssätt för att kartlägga och bedöma barns behov, kallat Barns Behov i Centrum (BBIC). Arbetssättet innefattar tydliga riktlinjer och ramar gällande utförande och systematisk uppföljning. Älvkarleby kommun tillämpar BBIC som system för att följa upp medicinska resultat från socialtjänstens verksamhet.

I kommunens verksamheter elevhälsan och individ- och familjeomsorgen tillämpas avvikelshantering. Det finns riktlinjer för hur avvikelserapporter ska skrivas om avvikelser sker. Utöver skriftliga avvikelserapporter sker även avvikelserapportering muntligen i samtal med ansvarig chef samt under gemensamma personalmöten. Avvikelsesystemet beskrivs som ett fördelaktigt verktyg för uppföljning men att det borde användas mer frekvent.

Utöver avvikelserapporter beskrivs Lex Maria och Lex Sarah som system som används i uppföljningssyfte vid avvikelser i både elevhälsan och individ- och familjeomsorgen.

Produktionsplanering tillämpas inte i kommunens verksamheter.

Resultat av verksamheten följs upp och rapporteras till beslutsfattare på en övergripande nivå för att användas som beslutsunderlag. Rapportering och uppföljning sker främst via nämndernas tertials- och årsrapporter. Rapportering och uppföljning sker också muntligen via månatliga kommunfullmäktigemöten. Under dessa möten behandlas frågeställningar som för tillfället är aktuella, det finns ingen stående punkt gällande psykisk ohälsa. Vid kommunens närvårdsgrupps sammankomster följs pågående projekt inom närvårdsarbetet upp.

Verksamhetsuppföljning och resultatredovisning är inte kopplad till ändamålsenliga mål för samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa.

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Projektet *#jagmed* pågår i Älvkarleby kommun för att motverka att gymnasieelever hoppar av skolan. Projektet *Skolan som arena* finns för att fånga upp ”hemmasittare” i grundskolan. Det saknas formellt upprättade projekt/arbeten för övriga grupper som uppges att riskera att falla mellan stolarna. Elevhälsan ingår i den länsgemensamma samverkan i det förebyggande arbetet när det gäller analys av enkäten *Liv och hälsa ung*.

2.13.16. Bedömningar och rekommendationer: Älvkarleby kommun

Verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att samtliga verksamheter som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa har påverkats av BUP:s omorganisation gällande nedläggningen av öppenvårdsmottagningarna. Vi bedömer att verksamheterna har fått ta en ökad arbetsbelastning avseende de patienter som BUP inte har kunnat ta emot. Framför allt inom kommunernas individ- och familjeomsorg och elevhälsa. Bedömningen baseras på intervjuer där

det lyfts att vid fall där BUP inte har haft möjlighet att ta emot en patient har personal inom individ- och familjeomsorgen samt elevhälsan utfört uppgifter som ligger på BUP:s ansvar.

Vi bedömer att systematisk kartläggning av barn och ungdomars psykiska hälsa sker separat per verksamhet och att det saknas gemensamma kartläggningar mellan verksamheterna.

Vi bedömer att personalsituationen inom BUP har lett till att personal i andra verksamheter, som ingår i verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa, utför arbetsuppgifter som de inte har kompetens för. Bedömningen avser främst utredningar som går in på medicinskt område som personal inom individ- och familjeomsorg samt elevhälsa inte har utbildning eller kompetens för.

Vi bedömer att möjligheten till att följa upp tillgänglighet inom kommunala verksamheter inte är lika god eller organiserad som inom de landstingsdrivna.

Vi rekommenderar att Älvkarleby kommuns kommunstyrelse och utbildnings- och omsorgsnämnd genomför systematiska kartläggningar för att säkerställa att patienters fullständiga behov och flöde mellan verksamheterna kartläggs tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Vi rekommenderar att Älvkarleby kommuns kommunstyrelse och utbildnings- och omsorgsnämnd genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av de genomförda omorganisationerna inom BUP tillsammans med sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i Region Uppsala.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen samt utbildnings- och omsorgsnämnden genomför kartläggningar för att säkerställa att inga barn faller mellan stolarna på grund av bristande tillgänglighet.

Ansvarsfördelning och avtal inom och mellan landstinget och länets kommuner gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Vi bedömer att ansvarsfördelning till viss del finns upprättad inom och mellan landstinget och länets kommuner vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården för barnen och unga med psykisk ohälsa men att det finns brister inom vissa områden som försvårar för verksamheterna när det gäller avgränsning och samarbete. Det saknas en tydlig och tillräcklig ansvarsfördelning mellan verksamheterna för de patienter som befinner sig i den så kallade "mellannivån", det vill säga de patienter som inte har tillräckligt komplicerade frågeställningar för att ansvarsmässigt ligga under barn- och ungdomspsykiatriens (BUP) ansvar, men ändå har för komplicerade frågeställningar för elevhälsan eller socialtjänsten.

Vi bedömer att SIP är ett användbart verktyg för att tydliggöra ansvarsfördelningen när huvudmännen behöver samverka gällande enskilda patienter.

Vi bedömer att det finns ingångna avtal inom flera områden inom och mellan landstinget och kommunerna. De avtal som finns upprättade förbinder inte huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter utan beskriver snarare syfte med avtal och involverade verksameters ansvarsområden. Vi bedömer att de avtal som finns upprättade är tillräckligt specifika gällande uppgiftsbeskrivningar för att inte vara begränsande då individuella fall ska bearbetas.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen samt utbildnings- och omsorgsnämnden att genomföra kartläggningar för att utreda var behov finns för att upprätta samverkansavtal med Regionen.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen samt utbildnings- och omsorgsnämnden att säkerställa att SIP tillämpas enligt lagens föreskrifter, både gällande omfattning och frekvens.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen samt utbildnings- och omsorgsnämnden att upprätta samverkansavtal med Regionen inom de områden som identifieras med anledning av ovanstående rekommendation.

Samverkan inom och mellan landstinget och kommunerna för barn och unga med psykiska ohälsa

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats inom ett antal områden men att ytterligare förutsättningar behöver skapas för att samverkan ska vara väl fungerande mellan huvudmännen.

Vi bedömer att närvårdsarbetet bidrar till goda förutsättningar för samverkan inom och mellan kommunen och Region.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan på den individnära nivån mellan huvudmännen har minskat i samband med nedläggningarna av öppenvårdsmottagningarna i kommunerna utanför Uppsala kommun.

Vi bedömer att förutsättningar för samverkan har skapats mellan BUP och gymnasieskolorna i Uppsala kommun i och med verksamheten Spången och att det finns en väl fungerande samverkan. Vi bedömer att vården blir ojämlig för gymnasieeleverna i Älvkarleby kommun som inte har tillgång till Spångens verksamhet.

Vi bedömer att samverkan fungerar på läns-/regional och lokal nivå. Inom dessa nivåer har det skapats forum för samverkan mellan huvudmännen genom närvårdsarbetet.

Vi bedömer att det i dagsläget inte finns en väl fungerande individnära samverkan mellan BUP och de landstings- och kommundrivna verksamheterna utanför Uppsala kommun.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen samt utbildnings- och omsorgsnämnden att fortsätta utveckla närvårdsarbetet för att skapa goda förutsättningar till en utvecklad och fungerande samverkan med Regionen.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen samt utbildnings- och omsorgsnämnden utreder om Spångens verksamhet kan upprättas för samtliga av länets gymnasieelever för att säkerställa att vården är jämlig för länets invånare.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen samt utbildnings- och omsorgsnämnden utser den individnära samverkan till ett prioriterat område. Anledningen är att denna samverkan direkt påverkar målgruppen.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen samt utbildnings- och omsorgsnämnden upprättar forum där medarbetarrepresentanter regelbundet får möjlighet att diskutera och arbeta fram struktur och riktlinjer för att möjliggöra samverkan på den individbaserade nivån.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen samt utbildnings- och omsorgsnämnden säkerställer att regelbunden uppföljning av hur samverkan fungerar inom och mellan Regionens och kommunens verksamheter sker. Uppföljning bör ske på samtliga samverkansnivåer: regional, lokal och individnära nivå.

Nämnder och styrelser med uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomars psykiska ohälsa

Vi bedömer att ansvaret för samverkan mellan kommun och landsting inte ligger på en ansvarig nämnd eller styrelse och att det är positivt att ansvaret är fördelat på de nämnder och styrelser som är ansvariga för de olika verksamheternas områden.

Vi bedömer att kommunstyrelsen, utbildning- och omsorgsnämnden inte ställer tydliga krav på samverkan mellan landsting och kommun.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildning- och omsorgsnämnden är ansvariga för samverkan träffas regelbundet för att säkerställa att samverkan mellan kommun och Region sker.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildning- och omsorgsnämnden upprättar tydliga krav på samverkan mellan Region och kommun.

System, rutiner och uppföljning av resultat

Vi bedömer att det finns flera olika system och rutiner för att följa upp medicinska och ekonomiska resultat. Vi bedömer att det finns system och rutiner som är tillförlitliga och säkra men att systemen och rutinerna kräver kontinuerlig förbättring samt regelbunden underhållning för att kunna tillräknas som tillförlitliga.

Vi bedömer att kommunen går miste om möjlighet till uppföljning av resultat genom att inte genomföra produktionsplanering och -uppföljning.

Vi bedömer att verksamhetsuppföljning och resultatredovisning inom kommunen inte är tillräckligt kopplad till ändamålsenliga mål för samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildning- och omsorgsnämnden regelbundet kartlägger befintliga system och rutiner med syfte att identifiera och åtgärda eventuella fel.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildning- och omsorgsnämnden säkerställer att uppdatering av befintliga system och rutiner sker regelbundet.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildning- och omsorgsnämnden överväger att införa produktionsplanering i kommunens verksamheter för att möjliggöra bättre kontroll och uppföljning av verksamheterna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden utarbetar ändamålsenliga mål för samverkan samt säkerställer att verksamhetsuppföljning och resultatrapporter är kopplade till uppföljningsbara mål för samverkan.

Vi rekommenderar att sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen samt kommunstyrelserna utreder hur IT och innovationer kan underlätta att utbyta information i journalsystem mellan skola och Region.

Barn och ungdomar som faller mellan stolarna

Vi bedömer att de grupper av barn och unga som identifierats som grupper som faller mellan stolarna inte är specifika för Uppsala län utan är vanligt förekommande även i andra län. Dessa grupper är inte heller nya grupper utan det är återkommande samma utsatta grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

Vi bedömer att SIP är ett fördelaktigt verktyg för att hindra att barn och unga faller mellan stolarna. Genom att använda sig av SIP kan både patienten och involverade verksamheter få en god översikt gällande patienten och frågeställningar.

Vi bedömer att det finns en fungerande samverkan i Älvkarleby kommun i det förebyggande arbetet gällande hanteringen av "hemmasittare" i grundskolan.

Vi bedömer att det skiljer sig åt mellan kommunerna hur verksamheterna arbetar med att fånga upp barn som riskerar att falla mellan stolarna då alla kommuner inte genomför samma projekt.

Vi bedömer att det finns en fungerande samverkan över hela länet på läns-/regional och lokal nivå i det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*. Däremot saknas samverkan mellan landsting och kommun på en individnära nivå.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen samt utbildnings- och omsorgsnämnden säkerställer att kartläggningar genomförs av samtliga grupper som riskerar att falla mellan stolarna.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen samt utbildnings- och omsorgsnämnden följer upp att arbete för att motverka att barn och unga faller mellan stolarna regelbundet för att skapa kontroll och insyn gällande hur dessa situationer kan motverkas.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen samt utbildnings- och omsorgsnämnden säkerställer att verktyget SIP används i tillfredsställande utsträckning.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen samt utbildnings- och omsorgsnämnden säkerställer att organiserat arbete för att fånga upp "hemmasittare" i gymnasiet finns.

Vi rekommenderar att kommunstyrelsen samt utbildnings- och omsorgsnämnden samverka på alla nivåer gällande det förebyggande arbetet gällande analys av folkhälsostatistik och enkäten *Liv och hälsa ung*.

Stockholm 22 februari 2017
Helseplan Consulting Group AB



Pär Ahlberg
Projektledare

Bilaga 1. Revisionsfrågor samt tilläggsfrågor

- Har landstinget och kommunerna en ändamålsenlig och tillgänglig verksamhet utifrån barn och ungdomars behov?
 - Är verksamhetens mål konkretiserade? Finns en tydlig styrning mot verksamheternas mål?
 - Kartläggs barns och ungdomars behov systematiskt i landstinget och kommunerna?
 - Är tillgängligheten tillräckligt god i landstinget och kommunerna?
 - Sker utvecklingsarbete för att komma till rätta med eventuella väntetider?
 - Är det lätt att hitta information om hur man kommer i kontakt med landstinget och kommunerna kring psykisk ohälsa?
- Har det skapats förutsättningar för att bedriva en samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa?
- Finns det en tydlig ansvarsfördelning inom och mellan landstinget och länets kommuner vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården för barnen och unga med psykisk ohälsa?
 - Finns det en styrning och struktur för samverkan mellan huvudmännen? Finns tillräckliga forum för samverkan i gemensamma frågor på olika nivåer?
 - Tillämpas de avtal och riktlinjer som finns kring ansvarsfördelningen mellan landstinget och länets kommuner?
 - Har ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomspsykiatri och primärvården förtydligats?
- Finns det ingångna avtal som förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter?
- Finns det tillförlitliga och säkra system och rutiner som gör det möjligt att följa upp medicinska och ekonomiska resultat (inklusive avvikelshantering)?
 - Används kvalitetsregister eller andra systematiska uppföljningsverktyg för att följa upp medicinska resultat?
 - Tillämpas produktionsplanering i landstinget och kommunerna?
 - Rapporteras medicinska och ekonomiska resultat till den politiska nivån?
 - Hur hanteras avvikelser? Används dessa till att förbättra patientflödet?
- Följs resultatet i verksamheten upp och rapporteras det till berörda beslutsfattare på ett tillfredsställande sätt? Är verksamhetsuppföljning och resultatredovisning kopplad till ändamålsenliga mål för samverkan?
- Vilken nämnd eller styrelse har i uppgift att svara för samverkan mellan kommun och landsting kring barn- och ungdomars psykiska ohälsa?
 - Ställer aktuell nämnd eller styrelse tydliga krav på samverkan, och vilka skillnader finns över länet?
- Hur fångas barn och ungdomar upp som faller mellan stolarna?
 - Har gruppen som riskerar att falla mellan stolarna kartlagts?
 - Har åtgärder vidtagits för att motverka att barn och ungdomar "tappas bort" när kontakten ska lämnas över till annan enhet/huvudman?
- Finns det en fungerande samverkan över hela länet i det förebyggande arbetet, t.ex. när det gäller analys av folkhälsostatistik och lokala/regionala enkäter i "Liv och hälsa ung", och när det gäller hantering av "hemmasittare" i grundskolan?
- Finns det en fungerande första linje i barn- och ungdomspsykiatri över hela länet?

- Fungerar samverkan mellan huvudmännen avseende målgruppen? Har samverkan mellan kommun och landsting skapat ändamålsenliga insatser för avsedd målgrupp?
 - Vilka system för samverkan finns och hur skiljer de sig över länet?
 - Skapas samordnade individuella vårdplaner (SIP) för barn och unga som har behov av insatser från både landstinget och kommunerna?

Bilaga 2. Intervjuförteckning

Intervjuförteckning
Staffan Isling, landstingsdirektör, Region Uppsala
Åsa Himmelsköld, t.f. hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Uppsala
Göran Angergård, primärvårdsdirektör, Region Uppsala
Eva-Lena Sjöo, chefläkare primärvården, Region Uppsala
Vivianne Macdisi, regionråd, Region Uppsala
Malena Ranch, regionråd, Region Uppsala
Johan Edstav, regionråd, Region Uppsala
Eva Christiernin, ordförande omsorgsnämnden, Uppsala kommun
Caroline Hoffstedt, kommunalråd, Uppsala kommun
Göran Nilsson, ordförande socialnämnden, Knivsta kommun
Kenneth Gunnarsson, ordförande utskottet för barn och unga, Tierps kommun
Margareta Widén-Berggren, kommunalråd, Östhammars kommun
Anett Aulin, ordförande utbildning och omsorgsnämnden, Älvkarleby kommun
Helena Proos, kommunalråd, Enköpings kommun
Karl-Arne Larsson, ordförande vård- och omsorgsnämnden, Heby kommun
Carina Lund, kommunalråd, ordförande kommunstyrelsen, Håbo kommun
Birgitta Ekholm Lejman, närvårdsstrateg, Enheten för analys och utveckling, Region Uppsala
Ola Duregård, sektionschef, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Uppsala
Staffan Lundqvist, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Uppsala
Helena Eriksson, avdelningschef, neuropsykiatriska mottagningen, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Uppsala
Erik Klingenberg, avdelningschef, ätstörningsenheten, ungdomspsykiatriska mottagningen, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Uppsala
Ulrika Björnberg, skötare, DBT/akutteamet, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Uppsala
Maria Sundquist, sjuksköterska, Ungdomspsykiatriska mottagningen Spången, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Uppsala
Ann Liljemark, arbetsterapeut, neuropsykiatriska enheten, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Uppsala
Cecilia Nägele, psykolog, akutteamet, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Uppsala

Eva Videnberg, skötare, neuropsykiatriska enheten, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Uppsala
Steven Lucas, chefläkare, Barnhälsovården, Region Uppsala
Ingrid Meissner, verksamhetschef, Barn- och ungdomshabiliteringen, Region Uppsala
Sara Petterson, sjukgymnast, Barn- och ungdomshabiliteringen, Region Uppsala
Gabriela Covarrubia Erlwein, Barn- och ungdomshabiliteringen, Region Uppsala
Veronica Larsson, kurator, Barn- och ungdomshabiliteringen, Region Uppsala
Lena Palm Samuelsson, enhetschef, mottagningen i Östhammar, Barn- och ungdomshabiliteringen, Region Uppsala
Carola Berglund, psykolog, Barn- och ungdomshabiliteringen, Region Uppsala
Anna Waxin Jansson, verksamhetschef, Knivsta Vårdcentral, Region Uppsala
Maria Kilén Hermansson, verksamhetschef, Enköpings vårdcentral, Region Uppsala
Camilla Ahltin, barnmorska, Tierps vårdcentral, Region Uppsala
Ann Marlene, verksamhetschef, Gimo vårdcentral, Region Uppsala
Camilla Forsberg Fryckstedt, verksamhetschef, Heby vårdcentral, Region Uppsala
Eva Hammarin, verksamhetschef, Skutskärs vårdcentral, Region Uppsala
Tove Blomqvist, skolpsykolog, elevhälsan, Uppsala kommun
Lena Dicksen, specialpedagog, elevhälsan, Uppsala kommun
Ann-Christine Dahlen, avdelningschef, Individ- och familjeomsorgen, Uppsala kommun
Birgitta Pettersson, utbildningsdirektör, Utbildningsförvaltningen, Uppsala kommun
Madelen Gunnarsson, skolpsykolog, elevhälsan, Uppsala kommun
Robin Björkas, socialsekreterare, Individ- och familjeomsorgen, Knivsta kommun
Siri Gyllensvaan, socialsekreterare, Individ- och familjeomsorgen, Knivsta kommun
Inger Westlund, IFO-chef, Individ- och familjeomsorgen, Knivsta kommun
Jill Olofsson, kurator, elevhälsan, Enköpings kommun
Helene Sjöqvist, psykolog, elevhälsan, Enköpings kommun
Ritva Eriksson, verksamhetschef, elevhälsan, Enköpings kommun
Kenny Andersson, rektor, elevhälsan, Enköpings kommun
Eva Wikberg, t.f. rektor, elevhälsan, Enköpings kommun
Agneta Lundin Parskog, enhetschef, barn och familjeenheten, Enköpings kommun
Eva-Märta Löf, skolsköterska, elevhälsan, Tierps kommun
Helene Langer, skolkurator, elevhälsan, Tierps kommun

Erik Lundström, socialsekreterare, Individ- och familjeomsorgen, Tierps kommun
Malin Edin, socialsekreterare, Individ- och familjeomsorgen, Tierps kommun
Anne Lee Larsson, verksamhetschef, förskolan och sarskolan, Östhammars kommun
Karin Gillberg, specialpedagog, elevhälsan, Östhammars kommun
Ingrid Nylund Olsson, kurator, elevhälsan, Östhammars kommun
Jonas Karlberg, verksamhetschef, Barn- och ungdomssektionen, Östhammars kommun
Mikael Sjöberg, chef, Individ- och familjeomsorgen, Östhammars kommun
Caroline Sundström, teamchef Försörjningsstöd och Barn och familj, Individ- och familjeomsorgen, Älvkarleby kommun
Helena Jansson, skolsköterska, elevhälsan, Älvkarleby kommun
Kristina Lindqvist, skolsköterska, elevhälsan, Älvkarleby kommun
Mervi Kreivi, skolpsykolog, elevhälsan, Håbo kommun
Fredrik Sangfeldt, socialsekreterare, Individ- och familjeomsorgen, Håbo kommun
Niklas Arnö, behandlare, Individ- och familjeomsorgen, Håbo kommun
Kirsti Lukkarila, kurator, elevhälsan, Heby kommun
Maria Andersson, socialsekreterare, Individ- och familjeomsorgen, Heby kommun
Helena Berggren, socialsekreterare, Individ- och familjeomsorgen, Heby kommun
Kerstin Dahlström, socialsekreterare, Vård och omsorgsförvaltningen, Heby kommun
Lise-Lotte Hjalmar, Utvecklingsledare, Barn- och utbildningsförvaltningen, Heby kommun

Bilaga 3. Begreppsförklaring

#jagmed – Projekt som genomförs i fem regioner i Sverige, varav Uppsala är en. Projektet har som syfte att bidra till att ungdomar som riskerar att hoppa av gymnasiet eller som redan har hamnat utanför sin utbildning fångas upp i ett tidigt skede. Projektet avser att ge stöd för dessa ungdomar att återgå till utbildningen eller att komma in på arbetsmarknaden. Regionerna har tillsammans tilldelats totalt 63 miljoner kronor för att driva cirka 30 lokala projekt i de deltagande kommunerna.

ANDT – Förebyggande arbete kring barn och ungdomars användning av alkohol, narkotika, dopingpreparat och tobak.

BBIC – Barns behov i centrum, ett arbetssätt framtaget av Socialstyrelsen för att kartlägga och bedöma barns behov. Arbetssättet ska stärka barnperspektivet och barns och ungas delaktighet. BBIC innehåller tydliga riktlinjer och ramar gällande utförande och systematisk uppföljning, och är anpassat efter socialtjänstens regelverk. Se även <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic>.

Falla mellan stolarna – Begrepp som beskriver barn och ungdomar med psykisk ohälsa som borde tas om hand inom landstinget eller kommunen, men av olika skäl tappas bort och därmed inte får den hjälp de behöver.

Hemmasittare – Barn och ungdomar som utan uppenbara skäl inte går till skolan under minst fyra veckor. Orsakerna varierar mellan olika individer.

IFB – Intensiv familjebehandling. Verksamhet för länsövergripande samverkan mellan kommunerna och landstingets barn- och ungdomspsykiatri och habilitering för barn och vuxna.

Lex Maria – Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd som innebär att vårdgivare ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Lex Sarah – Bestämmelser i socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, som gäller inom socialtjänsten, i verksamheter enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade och vid Statens institutionsstyrelse. Enligt lex Sarah ska

- anställda genast ska rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden till den som bedriver verksamheten
- den som bedriver verksamheten ska utreda och avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet utan dröjsmål
- den som bedriver verksamheten, om det visar sig att missförhållandet är allvarligt, snarast ska anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Liv och hälsa ung – Nationell enkät där samtliga elever i årskurs 7, 9 och årskurs 2 på gymnasiet svarar på frågor om sin hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Resultat redovisas utifrån både skol- och hemkommuner, och används bland annat i förebyggande syfte för att planera insatser inom hälso- och sjukvård samt inom kommunernas samhälls- och välfärdsarbete.

Mellannivån – Med detta begrepp avses de patienter som inte har tillräckligt komplicerade frågeställningar för att ansvarsmässigt ligga under Barn- och ungdomspsykiatri, men har för komplicerade frågeställningar för att tas om hand av elevhälsan eller socialtjänsten.

SIP – Samordnad individuell plan, som skapas kring enskilda patienter/brukare för att tydliggöra ansvarsfördelningen och underlätta samverkan mellan olika verksamheter i landsting och kommun. Enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen och 2 kap 7 § socialtjänstlagen har landstinget och kommunen lagstadgad skyldighet att upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när kommunen eller landstinget bedömer att den enskilde behöver den för att få sina behov tillgodosedda. I planen ska framgå vilken huvudman som är ansvarig för de insatser som planeras. Planen ska även inkludera hur uppföljning och utvärdering av samverkan har skett.

SDQ – Strengths and difficulties questionnaire. Ett formulär med 25 frågor som används för att mäta barns och ungdomars psykiska ohälsa. Se även <https://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/Documents/sdq-granskning.pdf>.

Skolan som arena – Projekt som syftar till att bidra till förbättrad psykisk hälsa generellt hos barn och ungdomar. Projektet berör delvis gruppen ”hemmasittare” och målgruppen är grundskoleelever i årskurs 1-9. Projektgenomförare är Älvkarleby kommun och Enköpings kommun. Verksamheter som ingår är elevhälsan samt verksamheter inom kommun och landsting som är involverade i skolelevers psykiska hälsa.

SPBT – Socialpsykiatriska behandlingsteamet. Verksamhet inom Akademiska sjukhuset som riktar sig till ungdomar med självskadebeteende

Spången – Verksamhet som riktar sig till elever som går i gymnasieskola i Uppsala kommun och har ångest-/depressionsproblematik.

TKL – Tjänstemannaberedning - kommun - landsting i Uppsala län. Utgör bland annat samrådsorgan för kontakterna mellan länets kommuner och landstinget.

VITS – Vardagsnära insatser i tydlig samverkan. Samarbetsrutin upprättad mellan landstingets barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshabilitering och skolverksamheten i kommunerna Tierp, Älvkarleby och Håbo.