



2009-02-11

Kommunstyrelsen
BSN-Öster
BSN Lunds Stad
Socialnämnden

För kännedom:
Kommunfullmäktige

Granskning av samarbetet kring barn och ungdomars psykiska hälsa

På uppdrag av Lunds kommuns revisorer och revisorerna i Region Skåne har Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers genomfört en granskning av samarbetet avseende barn och ungdomars psykiska hälsa, se bifogad bilaga.

Den övergripande bedömningen är att det finns stora brister i samarbetet mellan Lunds kommun och BUP. Vi kan i jämförelse med andra kommuner och enheter inom Region Skåne konstatera att det är i denna del av Skåne som samarbetet tycks vara allra minst omfattande. Bristen på samverkan är framför allt beroende på en bristande organisering av samverkan och en otillräcklig tydlighet avseende roller och ansvar.

Revisionen vill ge följande rekommendationer:

- Det måste vidtas kraftfulla åtgärder för att tydliggöra det gemensamma ansvaret för samverkan kring barn och ungdomars psykiska hälsa. Roller och ansvarsförhållanden för samverkan måste tydliggöras mellan Region Skåne (BUP) och Lunds kommun (skola och socialtjänst).
- Lunds kommun och Region Skåne bör snarast komma överens om åtminstone de minsta gemensamma nämarna i de "vägledande rekommendationer" som nu är antagna av regionen men inte kommunen.
- Det finns idag inte någon gemensam definition av målgrupper för insatser från BUP. Detta måste diskuteras mellan verksamheterna för att skillnaderna i synsätt ska kunna göras så små som möjligt.

Svar över vidtagna åtgärder önskas före maj månads utgång 2009.

FÖR LUNDS KOMMUNS REVISORER

Lars Larsson
Ordförande

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Revisionsrapport

Granskning av samarbetet kring barn och ungdomars psykiska hälsa

Lunds kommun, Region Skåne

Februari 2009

Eva Lidmark

Mattias Norling

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Inledning	3
2.1	Uppdrag, metod och revisionsfrågor	3
2.2	Utgångspunkter.....	5
2.2.1	Barn- och ungdomspsykiatri – nationellt perspektiv	6
2.2.2	Barn och ungdomspsykiatri - Region Skåne.....	7
2.2.3	Tidigare kartläggningar – regionalt perspektiv.....	7
2.2.4	Vägledande rekommendationer – regionalt perspektiv	8
3	Barn och ungdomars psykiska hälsa	9
3.1	Styrning	9
3.1.1	Iakttagelser, Lunds kommun.....	9
3.1.2	Iakttagelser regionövergripande dokument	10
3.1.3	Slutsatser och bedömningar	11
3.2	Organisation för samverkan	12
3.2.1	Iakttagelser, Lunds kommun.....	12
3.2.2	Iakttagelser – BUP Lund.....	14
3.2.3	Slutsatser och bedömningar	15
3.3	Insatser och tillgänglighet.....	16
3.3.1	Iakttagelser, Lunds kommun.....	16
3.3.2	Iakttagelser, Region Skåne	17
3.3.3	Slutsatser och bedömningar	18
3.4	Informationsöverföring och kostnadsfördelning	18
3.4.1	Iakttagelser, Lunds kommun.....	18
3.4.2	Iakttagelser, Region Skåne	19
3.4.3	Slutsatser och bedömningar	19
3.5	Brukarorganisationer	20
4	Analys och bedömning.....	22

1 Sammanfattning

Barn- och ungdomspsykiatri kan sägas vara samhällets yttersta specialistresurs för barn och ungdomar med aktuell problematik. I denna granskning har samarbetet mellan barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt kommunens förvaltningar som främst arbetar med barn och unga granskats.

Det måste bedömas som anmärkningsvärt att Lunds kommun och BUP i Lund inte bättre har lyckats organisera samarbetet för barn och ungdomars psykiska hälsa. Vi kan i jämförelse med andra kommuner och enheter inom Region Skåne konstatera att det är i denna del av Skåne som samarbetet tycks vara allra minst omfattande. Det finns inte några gemensamma överenskommelser om vare sig riktlinjer, målgrupper eller gemensamma utgångspunkter. Vi vill framhålla att det är samtliga aktörer (socialnämnd, barn- och skolnämnder samt hälso- och sjukvårdsnämnden) som här måste agera för att öka samverkan för barnens bästa.

Bristen på samverkan är framför allt beroende på en bristande organisering av samverkan och en otillräcklig tydlighet avseende roller och ansvar. Följande punkter bör framhållas som särskilt viktiga:

- Det måste vidtas kraftfulla åtgärder för att tydliggöra det gemensamma ansvaret för samverkan kring barn och ungdomars psykiska hälsa. Roller och ansvarsförhållanden för samverkan måste tydliggöras mellan BUP och Lunds kommun. Inom kommunen finns det ett flertal exempel på arenor för utbyte och samverkan mellan olika förvaltningar. Mellan BUP och kommunen tycks detta saknas med några få undantag. Det tycks finnas en otydlighet mellan organisationerna både vad avser roller och ansvarsområden.
- Lunds kommun och BUP måste snarast komma överens om åtminstone de minsta gemensamma nämarna i de ”vägledande rekommendationer” som nu är antagna av regionen men inte kommunen. Det är mycket olyckligt om detta skulle gälla som ett styrdokument för den ena samverkansparten men inte den andra.
- Det finns inte någon gemensam definition av målgrupper för insatser från BUP. Detta måste diskuteras mellan verksamheterna för att skillnaderna i synsätt ska kunna göras så små som möjligt.
- Tillgängligheten till BUP är ur Lunds kommuns perspektiv bristfällig. Den otillräckliga tillgängligheten inverkar menligt på skolornas arbete med skolhälsovård/elevvård eftersom det saknas en del i kedjan av insatser. Det kan

inte heller hållas för otänkbart att enskilda elever lider skada av denna bristande tillgänglighet i sitt skolarbete.

- Socialtjänsten är mer nöjd än skolorna med samarbetet med BUP. Mellan socialtjänsten och BUP finns det åtminstone ett fungerande samarbete (Barnahus) som tycks vara ett gott exempel att bygga vidare på.

2 Inledning

2.1 Uppdrag, metod och revisionsfrågor

Uppdrag

En granskning av barnpsykiatri som genomfördes av Region Skånes revisorer under 2007 visade bl a att det fanns stora skillnader i utbud, resurser, arbetssätt och organisation inom olika delar av Skåne vilket kan resultera i att vården inte ges på lika villkor.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) kan sägas vara samhällets yttersta specialistresurs för barn och ungdomar med aktuell problematik. Barn- och ungdomspsykiatri är en av flera aktörer som riktar sig till aktuell målgrupp och skall arbeta med sådant som övriga parter inte har kompetens för. Inom kommunerna är barn- och ungdomspsykiatriens samarbetsparter i första hand förskola/skola och elevhälsan samt socialtjänsten.

Granskningen skall kartlägga och bedöma hur Skånes kommuner och Region Skåne samverkar kring barn- och ungdomars psykiska hälsa samt vilka gemensamma insatser som görs. Granskningen skall lyfta fram områden där samarbetet fungerar bra och ger förväntat resultat men även områden där samverkan behöver förbättras eller inte förekommer. Granskningen skall även fokusera på de skillnader som finns i olika delar av Skåne och risken för att någon "faller mellan stolarna". Någon intressegrupp/brukargrupp skall intervjuas.

Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB och Ernst & Young har fått i uppdrag av revisorerna i Region Skåne och i 16 av länets kommuner att genomföra granskningen. Följande kommuner har granskats av sakkunniga biträden från Öhrlings Pricewaterhouse Coopers AB; Lund, Lomma, Malmö, Staffanstorps, Tomelilla, Kristianstad, Skurup och Trelleborg. Följande kommuner har granskats av sakkunniga biträden från Ernst & Young; Burlöv, Ystad, Vellinge, Kävlinge, Osby, Landskrona, Åstorp och Höganäs.

Metod

Granskningen genomförs genom studier av styrdokument, intervjuer med representanter för socialtjänst, skolhälsovården, förskola/skola, barn- och ungdomspsykiatri, primärvården och brukargrupper.

I Lunds kommun har följande enheter ingått i granskningen: barn- och skolnämnd Lunds stad, barn- och skolnämnd Lund öster, socialnämnden (barn- och ungdomsenheten).

Granskningen skall genomföras i samverkan mellan Region Skånes revisorer och respektive kommuns revisorer och utföras av kommunens revisionskonsulter/anställda yrkesrevisorer i samverkan med Region Skånes revisionskontor. Sedan respektive

kommuns revisorer antagit av sakkunnigt biträde upprättad rapport sammanställer Region Skånes revisionskontor en sammanfattande rapport för samtliga granskningar.

Intervjuer i Lunds kommun har genomförts med:

Skolchef BSN Lunds stad

Skolchef BSN Lund öster

Enhetschef, barn- och ungdomsenheten, socialnämnden

Handläggare, barn- och ungdomsenheten, socialnämnden

Rektorer (3st) BSN Lunds stad/BSN Lund öster

Rektor Lunds skolors resurscentrum (LSR)

Psykologer (2 st) BSN Lunds stad/BSN Lund öster

Skolsköterskor (2 st) BSN Lunds stad/BSN Lund öster

Kurator/socialsekreterare i skolan, socialnämnden

Specialpedagog, BSN Lunds stad

Biträdande rektor, BSN Lund öster

Skolöverläkare, skolhälsovården Lund

Intervjuer i Region Skåne har genomförts med:

Ordförande i vårdproduktionsberedningen, produktionsdirektör, ordförande i närsjukvårdsberedningen, förvaltningschef för psykiatrin, BUP-chefer och andra medarbetare vid BUP i Malmö (team centrum/nordost, team öster, team väster), Trelleborg, Lund, Landskona, Helsingborg, Ängelholm, Ystad, Hässleholm/Kristianstad, primärvårdsledningen, barnhälsovårdssamordnare i nordost, nordväst, sydost, sydväst och mellersta Skåne samt medarbetare på BVC i de deltagande kommunerna. Även representanter för två brukarorganisationer, Attention1 och SHEDO2 har intervjuats.

Rapporten har sakgranskats av berörda intervjupersoner under v 6.

Revisionsfrågor

Styrning

1. Vilka styrdokument/handlingsplaner finns hos de olika aktörerna?
2. Hur följs insatserna inom samverkansområdet upp?

Organisation av samverkan

3. Finns det skillnader i samverkan i olika delar av Skåne?

¹ intresseorganisation för människor med neuropsykiatriska funktionshinder

² nationell förening med fokus på problematiken inom självskadebeteende och ätstörningar

4. Är ansvarsfördelningen tydlig mellan de olika aktörerna? Vilken är primärvårdens roll? Vilka förväntningar har kommunerna respektive Regionen på motparten?

Insatser och tillgänglighet

5. Hur är tillgängligheten i den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten och hur påverkas parterna av eventuell bristande tillgänglighet?
6. Vilket förebyggande arbete förekommer inom samverkansområdet?

Informationsöverföring och kostnadsfördelning

7. Hur sker informationsöverföring och kostnadsfördelning mellan kommunerna och Regionen?
8. Hur ser för intervju utvald intressegrupp på samarbetet?

2.2 Utgångspunkter

Under senare år har kunskapen ökat markant om hur barn och ungdomar mår. Man vet idag ganska mycket om deras hälsa, vilka faktorer som påverkar hälsan i olika riktningar och vad som verkar i positiv riktning när ohälsa uppstår. En hel del av all variation mellan barn och unga kan förklaras av faktorer som i princip går att påverka, det finns därför stora möjligheter att förbättra hälsan.

Psykisk ohälsa är idag det största enskilda hälsoproblemet under uppväxtåren, dessa problem har ökat under de senaste decennierna. Enligt Kommittén Valfärdsbokslut har var tredje 10-18 åring huvudvärk, magont eller sömnsvårigheter flera gånger i veckan och enligt Folkhälsokommitténs slutbetänkande har å många som 5-10 procent av alla barn så uttalade psykiska eller psykosomatiska problem att deras liv väsentligt påverkas. Detta är alarmerande. Hur barn och ungdomar mår är en viktig samhällsfråga, deras utsatthet och särskilda sårbarhet motiverar ett särskilt ansvarstagande för att med olika medel föregripa att ohälsa uppstår men också att det finns tillräcklig hjälp att få för de barn och ungdomar som befinner sig i situationer och miljöer som uppenbart äventyrar deras hälsa. Den ökade psykiska ohälsan har uppmärksammats under senare år vilket har lett till en rad aktiviteter och insatser. Insatser som kräver samverkan och samordning mellan samtliga berörda verksamheter. Samverkan som måste bygga på en ömsesidig respekt för olika verksamheters specialkompetens och uppdrag och med utgångspunkt i barnens och familjernas kompetens och resurser.

I Förvaltningslagen (FL) anges en allmän inriktning för samarbete mellan myndigheter. ”Varje myndighet skall lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten.”

I både Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL) framgår det tydligt att olika offentliga aktörer skall samverka på det sociala området. Exempelvis fastslås

följande i HSL: ”Hälsa- och sjukvården skall på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.” Socialnämnden ska enligt en identisk skrivning i SoL ”i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.” Samma skrivning återfinns också i Skollagen.

Socialnämnden har uppgiften att vara initiativtagare till denna samverkan vilket ger den en central roll för hur kommuner och landsting samordnar sina resurser.

Denna samverkan bör både vara organisatorisk och operativ. Konkret innebär det att grunderna för samverkan måste diskuteras, beslutas och utvärderas på ett övergripande plan samt omsättas till praktisk verklighet. Det är viktigt att påpeka att med samverkan avses såväl det direkta behandlingsarbetet som den förebyggande verksamheten.

2.2.1 Barn- och ungdomspsykiatri – nationellt perspektiv

SKL har i en överenskommelse med regeringen tagit på sig uppgiften att se över förutsättningarna för en skärpt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatri. En arbetsgrupp håller på med att ta fram ett underlag för enhetliga medicinska indikationer inom barn- och ungdomspsykiatri, där uppdraget är att för olika problemgrupper göra en enhetlig och tydlig beskrivning av problemtillstånd som kräver specialistinsatser av barn- och ungdomspsykiatri. Men också att förtydliga vad som skulle kunna erbjudas av en väl utvecklad och kompetent ”första linjens” vård, det vill säga primärvård, barnhälsovård och skolhälsovård/elevhälsa.

Nationellt utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa vid Socialstyrelsen genomförde under 2008 en nationell inventering av vilka metoder eller strukturerade arbetssätt som används i kommuner och landsting för att tidigt upptäcka, förebygga och ge tidiga insatser till barn som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Inventeringen visar bland annat att valet av de metoder som används inte är anpassat till verksamheternas olika uppdrag. Val av metod bör anpassas efter den verksamhet som den ska användas av. Vissa metoder används av nästan alla, oavsett om det handlar om verksamhet på primär nivå eller specialiserade verksamheter. Den bild som inventeringen ger av brister i hur metoder används kan bero på flera saker. Verksamheternas uppdrag kan vara otydliga eller så kan det bero på bristande kunskap om metoder hos de professionella.

Slutsatser av inventeringen är att

- det finns ett stort behov av att utvärdera metoder och dess effekter för barn och föräldrar
- det finns behov av nationellt stöd vid val av metoder
- det finns behov av nationella insatser för utbildning i och implementering av metoder

- det finns behov av att förtydliga olika verksamheters uppdrag och utifrån detta diskutera val av metoder.

2.2.2 Barn och ungdomspsykiatri - Region Skåne

Barn- och ungdomspsykiatri är en del av Region Skånes samlade hälso- och sjukvårdsverksamhet. Barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet finns vid sjukhusen i Malmö, Trelleborg, Lund, Helsingborg, Ängelholm, Hässleholm/Kristianstad och Ystad. Verksamheten vid Landskrona lasarett är en enhet under BUP i Lund.

Från och med den 1 mars 2009 träder den nya psykiatriförvaltningen i kraft. Förvaltningschefen tillträdde den 1 januari 2009. Den nya förvaltningen ska ansvara för den samlade produktionen av det offentliga psykiatriska vårdutbudet i Region Skåne. Orsakerna till den nya organisationen är bl.a. att

- Det inte finns någon samordning av psykiatriverksamheten inom Region Skåne. Varje verksamhet har utvecklats på sitt eget sätt och det finns lokala skillnader i utbud och kvalitet. Medborgarna inom Region Skåne kan inte tillförsäkras en likvärdig vård. Psykiatri har inte styrts och följts upp utifrån ett regionövergripande perspektiv.
- Det finns oklarheter om hur mycket resurser som finns att tillgå inom exempelvis barnpsykiatriverksamheten och hur de nyttjas. Krav finns på produktivitet och effektivitet.
- De regionövergripande uppdragsbeskrivningarna har varit svaga och otydliga. Det har gett utrymme för sjukhuschefer och verksamhetschefer att själva forma verksamheten.

Vårdcentralerna har första linjens ansvar även för barn- och ungdomspsykiatri vilket inte fungerar i praktiken. Därmed har den sjukhusanknutna barnpsykiatri tagit ansvar för både bas- och specialistnivå.

2.2.3 Tidigare kartläggningar – regionalt perspektiv

En kartläggning gjordes i oktober 2003, "Barn och ungdomars psykosociala hälsa", där bland annat samhällsaktörer med betydelse för barns och ungdomars psykosociala hälsa tydliggjordes. Det var bland annat förskola, skola, fritids- och kulturverksamhet samt socialtjänst. Syftet med kartläggningen var att få ett underlag för planering och prioritering inom Region Skåne respektive kommunerna och i samverkan mellan kommuner och Region Skåne.

I maj 2005 fick en arbetsgrupp uppdraget att definiera barn- och ungdomspsykiatrians ansvar och uppdrag i de olika vårdlogikerna samt vilka olika vårdtjänster/-insatser som ska ges inom dessa. Gruppens arbete presenterades i en rapport "Barn- och

ungdomspsykiatri i Region Skåne, september 2006”. Den struktur som arbetsgruppen föreslog satte patienten i fokus. Strukturen innebar också ett likt utbud för befolkningen i Region Skåne och en ökad tillgänglighet genom bättre utbyggd närsjukvård och en tydlig ingång till denna. Även vikten av ett tydligare uppdrag till de olika aktörerna påtalades.

I september 2007 presenterades revisionsrapporten ”Barn- och ungdomspsykiatriens utveckling”. I den konstaterades bl.a. att det fanns skillnader mellan olika samarbetspartners (kommuner och primärvård) förutsättningar, förhållningssätt och relationer till BUP. Vidare visade granskningen att regionen inte uppträder på ett enhetligt sätt i kontakten och samarbetet med t ex kommunerna. Detta förhållningssätt komplicerar samarbetet och bidrar till att skapa onödigt stor tveksamhet om var gränssnittet går.

2.2.4 Vägledande rekommendationer – regionalt perspektiv

På uppdrag av regionala politiska samverkansgruppen för vård och omsorg har förslaget ”Vägledande rekommendationer för arbetet med barn och ungdomar i behov av särskilt stöd” tagits fram. Förslaget är utarbetat av en arbetsgrupp bestående av representanter för skola, skolhälsovård/elevvård, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshabilitering med Kommunförbundet Skåne som sammankallande. Arbetet har utgått från de tidigare gemensamma arbetena kring Barn i behov av särskilt stöd (Bibass) som tidigare har presenterats i två rapporter, ”Barn i behov av särskilt stöd” (2003) och ”Barn i behov av särskilt stöd – lokala projekt” (2005) och från de erfarenheter som har vunnits inom ramen för de fem s.k. Miltonprojekt, som pågår eller precis avslutats på olika håll i Skåne. Kommunförbundet Skåne beslutade i oktober 2008 att ställa sig bakom förslag till vägledande rekommendationer för arbetet med barn och ungdomar i behov av särskilt stöd, samt att rekommendera kommunerna anta förslaget.

De vägledande rekommendationerna är ett försök att knyta ihop de tidigare arbeten och erfarenheter som dessa har gett i en gemensam rekommendation för kommunerna och Region Skåne om samverkan avseende barn i behov av särskilt stöd.

Rekommendationerna ska utgöra en plattform för de lokala utvecklingsarbeten och överenskommelser som krävs framöver. I nästa skede kan det bli aktuellt med att försöka definiera innehållet i en allsidig elevutredning på basnivån. Det arbete som sker nationellt i regi av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kring vårdgarantin för barn- och ungdomspsykiatri, skall då beaktas.

3 Barn och ungdomars psykiska hälsa

3.1 Styrning

3.1.1 Iakttagelser, Lunds kommun

Som konstaterats i den tidigare genomförda granskningen i Lunds kommun avseende samarbetet kring barn- och ungdomsfrågor har socialnämnden i sin budget ett mål om att samarbete ska ske ”utifrån en helhetssyn på den enskildes behov av insatser.” Barn- och skolnämnderna har inte någon liknande målskrivning.

Det finns ett flertal styrdokument som hanterar skolornas arbete med elevernas hälsa. När det gäller arbetet med skolhälsovården mer konkret har finns det på de granskade skolorna flera olika typer av styrdokument för elevhälsoarbetet:

Järnåkraskolan	Handlingsplan för elevvården
Tunaskolan	Policy för åtgärdsprogram för elever i behov av särskilt stöd
Svaleboskolan	Elevvårdsplan

Centralt finns också följande dokument:

- Övergripande styrdokument för skolhälsovården

Samtliga av de ovan redovisade dokumenten innehåller riktlinjer för hur elevhälsoteamen ska organiseras. De innehåller också information om hur arbetsgången ser ut för elever i behov av särskilt stöd i någon form så finns i dokumenten riktlinjer för arbetsgången.

Det viktigaste styrdokumentet för arbetet mot mobbning och för främjande av en god miljö på skolorna är likabehandlingsplanen. En sådan plan finns på samtliga av de granskade skolorna.

För samverkan/överlämning mellan grundskolor/friskolor i Lunds kommun och LSR finns följande styrdokument:

- Ansökan om plats - Grundskoleteamet
- Ny ansökan om resurs BIBS (barn i behov av särskilt stöd)
- Ansökan om förlängd resurs BIBS (barn i behov av särskilt stöd)
- Ansökan om handledning - kommunala grundskolor
- Riktlinjer för samverkan med hemskolor

Det finns enligt de intervjuade vid skolorna inte någon gemensam definition om målgruppen, BUP och kommunen kan till exempel ha olika syn på vad som är en depression. Det skulle enligt de intervjuade vid en av skolorna vara bra med exempelvis

informationstillfällen där elevvårdsteamerna i kommunen får reda på vem vid BUP som ska kontaktas och i vilken ordning detta ska göras.

Samarbetet mellan BUP och Lunds kommun styrs inte av något enskilt styrdokument för samverkan. Kommunförbundet Skånes styrelse beslutade vid sitt sammanträde den 3/10 2008 att ställa sig bakom förslag till vägledande rekommendationer för arbetet med barn och ungdomar i behov av särskilt stöd, samt rekommendera kommunerna anta förslaget. De intervjuade cheferna för barn- och skolförvaltningarna känner till dokumentet ”Vägledande rekommendationer för arbetet med barn och ungdomar i behov av särskilt stöd”³. Dokumentet har inte varit uppe för beslut ännu i vare sig barn- och skolnämnderna eller socialnämnden. En av de intervjuade har varit med i den grupp som arbetat fram dokumentet. På grund av meningsskiljaktigheter avseende skrivningarna i dokumentet ställde hon sig inte bakom rekommendationerna som sådana. Detta meddelades skriftligt. De flesta av de intervjuade på skolorna uppger sig inte känna till några särskilda styrdokument för samarbetet med BUP.

Skolpsykologerna har kommit i kontakt med dokumentet i och med att BUP använder detta som riktlinjer för sin verksamhet. De är dock kritiska till att använda dessa riktlinjer som underlag för samarbetet. En av de intervjuade menar att dokumentet är ”fullständigt orimligt” eftersom det kan läsas som att skolorna ska fungera som ett slags ”primärvårdsenhet” för BUP.

3.1.2 lakttagelser regionövergripande dokument

Budgeten 2008 innehåller viljeinriktningar beträffande barn och ungdomspsykiatri. Barn och ungdomspsykiatrin ska utvecklas genom en bättre utbyggd närsjukvård och tydligare uppdrag för de olika aktörerna. Genom att olika kompetenser samlas och samutnyttjas skapas en helhetssyn och bättre kvalitet. Inom närsjukvården ska Region Skåne i samverkan med kommunerna verka för utvidgade familjecentraler och ungdomshälsa med psykologisk kompetens. Tillgängligheten ska öka med en tydligare ingång till första linjens vård. Inom familjeläkarsystemet ska det finnas förutsättningar för att möta behovet av barn- och ungdomspsykiatrisk vård. Barn- och ungdomspsykiatrisk mellanvård ska erbjudas som ett komplement till öppenvårdsbehandling.

Budgeten 2009 anger att den psykiatriska verksamheten är prioriterad. Den psykiatriska kompetensen i närsjukvården ska öka och den barn- och ungdomspsykiatrin ska utvecklas genom en bättre utbyggd närsjukvård och tydligare uppdrag för de olika aktörerna.

³ Kommunförbundet Skåne/Region Skåne, 2008-09-12, *Vägledande rekommendationer för arbetet med barn och ungdomar i behov av särskilt stöd*.

Samverkan med kommunerna ska intensifieras för att utveckla en likvärdig närsjukvård. En prioriterad grupp i det arbetet är barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Ungdomsmottagningarnas arbete med att möta ungas ohälsa ska stärkas.

Utöver vad som anges i budgetdokumenten finns det inte några regionövergripande styrdokument för den barnpsykiatriska verksamheten. Eftersom det hittills har saknats en tydlig regionövergripande styrning har varje klinik utvecklats på sitt eget sätt beroende på medarbetarnas kompetens, inriktning och intresse. Det finns uppfattningar att klinikernas arbete präglas av "fritt valt arbete". Vid intervju med förvaltningschefen för den nybildade psykiatriförvaltningen framgår att arbete har påbörjats med att ta fram ett regionövergripande styrdokument.

Hälso- och sjukvårdsnämnden antog vid sitt sammanträde den 28/9 2008⁴ "Vägledande rekommendationer för arbete med barn och ungdomar i behov av särskilt stöd". Nämnden beslutade också att rekommendationerna ska ingå i Uppdrag 2009 till förvaltningarna.

Vad gäller lokala överenskommelser för samverkan finns det mellan BUP Hässleholm/Kristianstad och socialtjänsten i kommunerna i nordöstra Skåne, BUP Lund och socialtjänsterna i kommunerna i tidigare mellersta sjukvårdsdistriktet (utom Landskrona och Svalöv). BUP vid Universitetssjukhuset MAS har tillsammans med representanter för Malmö stad tagit fram förslag till "Rutiner för samverkan mellan Barn och ungdomspsykiatri, Individ- och familjeomsorg samt Barn och ungdom i Malmö". Förvaltningsledningsgruppen (med representanter från Malmö stad och Region Skåne) har tagit beslut⁵ om förslaget.

Flertalet kliniker efterfrågar ett övergripande styrdokument för samsyn i arbetet. Ingen uppföljning sker inom samverkansområdet.

3.1.3 Slutsatser och bedömningar

Lunds kommun

Vi gör bedömningen att kommunen och BUP snarast måste komma överens om åtminstone de minsta gemensamma nämnarna i de "vägledande rekommendationer" som nu är antagna av regionen men inte kommunen. Det är olyckligt om detta skulle gälla som ett styrdokument för den ena samverkansparten men inte den andra. Att döma av

⁴ §166

⁵ Fastställt förvaltningsledningsgruppen 2009-01-30

intervjuerna är utsikterna för ett antagande av rekommendationerna som styrdokument i kommunen små på grund av oenighet om grunderna för och skrivningarna i dokumentet.

I och med att det inte finns någon överenskommelse om dokumentet som sådant finns det inte heller någon gemensam definition av målgrupper för insatser från BUP. En oenighet mellan kommunen och BUP om vissa elevers behov är förmodligen ofrånkomlig. Men att döma av intervjuerna så tycks det finnas en brist på tillit mellan verksamheterna idag, en bristande tillit som gör att det oftare än nödvändigt uppstår konflikter.

Region Skåne

Vi kan konstatera att det inte finns någon övergripande uppdragsbeskrivning för barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne vilket vi bedömer som otillfredsställande. I det att samverkan ska överenskommas med kommunernas aktörer menar vi att en regionövergripande uppdragsbeskrivning för det egna uppdraget är en grundläggande förutsättning.

3.2 Organisation för samverkan

3.2.1 lakttagelser, Lunds kommun

Grunskolor

Samtliga intervjuade skolor har i enlighet med praxis inom skolor upprättade elevvårdsteam eller elevvårdsgrupper (även kallat elevhälsoteam). Dessa elevvårdsgrupper fungerar som den första "instansen" för insatser till barn som har behov av stöd eller hjälp i någon form, exempelvis vid psykisk ohälsa. I första hand är det den enskilde läraren som hanterar elevernas behov av särskilt stöd genom att sätta in lämpliga åtgärder och upprätta ett åtgärdsprogram. Elevvårdsgrupperna blir aktuella först när andra åtgärder är uttömda. Organisationen av dessa elevvårdsgrupper varierar mellan skolorna, det är alltså upp till varje skola att välja vilka yrkeskategorier som ska ingå i gruppen.

På Tunaskolan deltar socialsekreteraren en gång i månaden (i övrigt håller gruppen veckovisa möten), på Järnåkraskolan deltar socialsekreterare vid behov. Övrig personal finns med vid varje möte. I Lunds kommun finns det också en skolöverläkare som har en samordnande funktion för skolornas elevhälsovård samt en samordnande skolsköterska.

De intervjuade vid två av skolorna uppger att det är tydligt att socialsekreterarna nu finns längre ifrån den dagliga verksamheten. Visserligen finns det alltid möjlighet att kontakta socialförvaltningen vid behov (det finns utsedda kontaktpersoner). På den tredje skolan finns socialsekreteraren fortfarande placerad på skolan och därmed har inte omorganisationen märkts av. En av de intervjuade skolpsykologerna upplever också att samarbetet med socialtjänsten i enskilda ärenden kan anta karaktären av "dubbla spår", där

en utredning pågår inom socialtjänsten utan att skolan får någon ytterligare information. Enligt de intervjuade vid skolan försöker de alltid få föräldrarnas tillstånd till att upphäva sekretessen mellan förvaltningarna för att på så sätt kunna ha gemensamma samtal mellan, socialtjänsten, skolan och familjen.

När det gäller samverkan med BUP uppger de intervjuade på två av skolorna att denna fungerar dåligt på den övergripande nivån. I kontakten med personal vid BUP i enskilda ärenden så finns det däremot överlag en positiv syn på viljan att samarbeta.

Det som framför allt lyfts fram som ett problem av de intervjuade är att rollerna sammanblandas. Skolpsykologerna har till uppgift att bistå enskilda elever så att de kan klara sin skolgång på ett tillfredsställande sätt och nå upp till målen i läroplanen. De intervjuade menar att det från BUP:s sida finns en tendens till att se skolpsykologerna som "ett slags primärvård till BUP" vilket gör att det ställs krav på utredningsinsatser och dylikt som de intervjuade skolpsykologerna uppger inte ingår i deras arbetsuppgifter.

Skolorna har olika strategier för kontakten med BUP och uppger sig kontakta olika personer där beroende på vilket problem som den enskilda eleven har. På vårdcentralen i Dalby har det inrättats en psykologtjänst. De intervjuade på Svaleboskolan (Veberöd) kontaktar ibland denna person för att få råd och stöd. Organiserade sammankomster mellan BUP och kommunen saknas enligt samtliga intervjuade.

På central nivå finns ett förslag till samarbete från skolöverläkarens sida. Kommunen har tillsammans med BUP sökt pengar från Sveriges Kommuner och Landsting för att eventuellt bli en försöksregion för samverkan.

Lunds skolors resurscentrum (LSR)

LSR har i uppdrag att erbjuda handledning, stöd och undervisning för de elever som har de allra största svårigheterna i skolarbetet. Detta sker inom ramen för LSR:s olika team, inom resursskolor och i särskilda undervisningsgrupper med speciell pedagogisk inriktning t.ex. för autistiska elever. Teamen är:

- Grundskoleteamet
- Särskoleteamet
- Hörselteamet
- Friskole-/förskoleteamet

Från Lsr sida framhåller den intervjuade att det kan finnas skillnader i utgångspunkt mellan BUP och skola för att tillgodose individens behov. I skolan är miljön inte alltid ideal utifrån den enskilde elevens behov. Utifrån den ramen måste möjligheterna att tillgodose den elevens behov att uppnå skolans mål anpassas. Skolan måste också arbeta för att individen inlemmas i ett större sammanhang t.ex. liten grupp eller klass. I detta kan det uppkomma krockar mellan BUP och skola i hur den enskildes behov ska tillgodoses.

Lsr har samtidigt ganska väl utarbetade personliga kontakter med BUP vilket enligt den intervjuade förmodligen gör det lättare för dem i kontakterna med BUP än för de andra skolorna i kommunen. Lsr driver också "BUP-skolan" som är en skola dit elever med vissa psykiatriska diagnoser remitteras.

Socialtjänsten

Socialekreterare i skolan har funnits med i skolorna sedan en lång tid tillbaka, organisatoriskt har de tillhört socialnämnden i Lunds kommun men funnits placerade på skolorna. Under 2008 genomfördes dock en förändring av organisationen som syftade till att göra socialekreterarna i skolan till en mer tydlig enhet. Målen med omorganisationen var att skapa en mer personberoende och rörlig organisation. Men förändringen görs också för att allt fler av grundskoleeleverna i Lund finns i friskolor – som hittills inte haft tillgång till socialekreterare i skolan. I och med omorganisationen flyttade flera av socialekreterarna fysiskt från skolorna.

Socialekreterarna i skolan fungerar som en dörr in till socialtjänsten för de ärenden som aktualiseras via skolan. Socialekreterare i skolan är organiserade under Erbjudandeenheten inom socialförvaltningen. När det gäller barn och ungdomars hälsa och välmående är det Utredningsenhet Barn 0-12 år och Utredningsenhet Ungdom 13-21 år som tar emot ansökningar och anmälningar om barn och unga som kan behöva socialtjänstens insatser och genomför utredning enligt socialtjänstlagen.

När anmälningar kommer in från skolor är det oftast socialekreteraren i skolan och en rektor som har skrivit under anmälan. I en del fall är det endast rektor.

De intervjuade vid socialtjänsten uppger att det finns positiva exempel på bra genomförd samverkan mellan kommunen och BUP. Ett av dessa exempel är Barnahus som är ett samarbete för barn som blivit utsatta för våld. Här samverkar BUP och ett flertal kommuner med polis och åklagare för att snabbt kunna utreda och sätta in insatser för våldsutsatta barn. Samtidigt uppger de intervjuade att samarbetet mellan socialtjänsten och BUP behöver bli bättre. Det finns idag allt för få kontaktytor mellan kommunen och BUP enligt dem.

3.2.2 Iakttagelser – BUP Lund

Verksamhetschefen för BUP i Lund menar, avseende roller och förväntningar, att skolhälsovården är just hälsovård, inte sjukvård, att primärvården i dagsläget inte har någon annan roll än den som barnavårdscentralerna (BVC) har. Han anser vidare att skolan skulle behöva fler resurser samt bättre samarbete med socialtjänsten. Detta då ytterst få barn är psykiskt sjuka utan huvuddelen av dem har behov som ligger inom socialtjänstens område. Det framkommer vidare att BUP varken är en psykosocial

”hjälpgrumma” eller en rådgivningsbyrå. Han konstaterar också att BUP i Lund har 10 kommuner i sitt upptagningsområde som alla fungerar otroligt olika.

Företrädare för Enhet II, allmän öppenvård, i Lund uppfattar att BUP under de senaste 5-10 år sedan har snävat in begreppet psykiatriska tillstånd och att detta innebär en förändring för kommunerna. Samverkan med skolan fungerar när det gäller det enskilda barnet. I Lunds kommun utmärker sig som en kommun med goda resurser och organisation inom både skola och socialtjänst. Burlövs kommun uppfattar man har dåligt med resurser inom socialtjänsten vilket får återverkan på de överenskommelser som sluts. I skolan fungerar det dock utmärkt. I Lomma fungerar det ibland bra, ibland dåligt. I Staffanstorp har samarbetet med socialtjänsten fungerat bättre de senaste två åren. Företrädarna konstaterar att samverkansaktiviteter inte ger utslag i produktionsstatistiken vilket gör att man drar ner på dessa aktiviteter. Resursfördelningssystemet borde inkludera dessa aktiviteter menar intervjupersonerna. Bland annat har man slutat med de regelbundna möten man tidigare hade med skolpsykologerna. Skolorna har uttryckt önskemål om att få handledning av BUP men det menar BUP är en uppgift för skolpsykologerna.

BUP erbjuder konsultationstider för socialtjänsten. Företrädarna för Enhet II anger att primärvården inte är något stöd i arbetet med dessa barn då det finns dåligt med kuratorer inom primärvården. Barnvårdscentralen har bättre resurser än primärvården i övrigt. Intervjupersonerna anger att det behövs fler resurser inom skolhälsovården och mer psykosociala resurser inom primärvården. Positivt är dock att socialtjänsten har bra behandlingsresurser som BUP är imponerade av.

Exempel på samverkan med mellan BUP i Lund och närliggande kommuner är; nätverk mot familjevåld, samverkan psykolog från BUP med socialförvaltningens avdelning ungdom och familj, samarbete med skolpsykologerna, LUS-gruppen (samverkansorgan i Lunds kommun), och Barnahus⁶. Med undantag från Barnahus finns det ingen dokumentation som tydliggör syftet med dessa träffar eller hur utvärdering eller uppföljning ska ske.

3.2.3 Slutsatser och bedömningar

Lunds kommun

Trots ett antal samarbeten där bland annat socialtjänst och BUP och skolpsykologerna och BUP träffas för att utbyta erfarenheter är samarbetet och samverkan otillräcklig.

⁶ Multidisciplinärt samarbete för barn som misstänks ha utsatts för allvarliga övergrepp

Samverkan mellan BUP och Lunds kommun måste förbättras. Det är tydligt att det saknas en tillräcklig kommunikation mellan kommunen och Region Skåne. Det finns på skolorna en organisation för skolhälsovården och därmed hantering av elevers psykiska hälsa på en grundläggande nivå. Skolhälsovårderna har dock inte en tillräckligt tydlig koppling eller lättillgänglig ingång till BUP. Enligt så gott som samtliga intervjuade finns det problem vad gäller formerna för samverkan mellan regionen och kommunen.

Roller och ansvarsförhållanden för samverkan måste tydliggöras mellan BUP och Lunds kommun. Inom kommunen finns det ett flertal exempel på arenor för utbyte och samverkan mellan olika förvaltningar. Mellan BUP och kommunen tycks detta saknas med några få undantag. Det tycks finnas en otydlighet mellan organisationerna både vad avser roller och ansvarsområden. Detta förklaras av en bristande samsyn mellan verksamheterna.

Region Skåne

Vi kan konstatera att organisation av samverkan ser olika ut i regionen. Vår bedömning är att det till stor del beror på att klinikerna inte har någon samsyn av BUP:s uppdrag. Detta är i sin tur en konsekvens av att det inte finns ett övergripande uppdrag för barn- och ungdomspsykiatri. Vi har stött på fungerande modeller för samverkan inom olika delar av BUP men kan konstatera att det finns liten spridning inom BUP av de samverkansformer som finns och fungerar.

Vi kan också konstatera att det krävs ett klagörande vad gäller gränssnittet mellan första och andra linjens ansvar för barn- och ungdomspsykiatri. Vi har inte funnit något som visar att Region Skånes organisation stödjer det som angavs i Budget 2008.

3.3 Insatser och tillgänglighet

3.3.1 Iakttagelser, Lunds kommun

De intervjuade vid kommunen uppger att de har en stor förståelse för den ansträngda situation som BUP har på grund av hög arbetsbelastning. Samtidigt anser många av de intervjuade vid skolorna att tillgången till BUP i allt för stor utsträckning är baserad på enskilda uppbyggda relationer. Enligt de intervjuade på en av skolorna leder detta till att de uppmanar föräldrarna att själva ta kontakt med BUP för att få till stånd utredningar vilket de anser leder till en orättvis situation eftersom inte alla föräldrar har ork till detta. Vid en annan skola väljer skolpsykologen att samtidigt skicka remiss både till BUP och till en privat psykologmottagning. Det är oftast den privata mottagningen som svarar först och därmed har skolpsykologen nu en bättre relation med denna privata utförare än BUP.

De intervjuade vid socialförvaltningen efterlyser ett samarbete mellan BUP och kommunen för att kunna göra gemensamma bedömningar om när en placering vid institution ska avslutas. I de fall där de har stått för kostnaderna gemensamt finns det enligt de intervjuade ett gemensamt intresse för att reda ut när behandlingen ska anses vara avslutad. När ett barn sedan har placerats på en institution (med gemensamt betalningsansvar från BUP och kommunen) och uppföljning ska göras anser de intervjuade att det är kommunen som själv får sköta denna uppföljning.

3.3.2 Iakttagelser, Region Skåne

Företrädare för BUP anger att tillgängligheten är god. Klinikerna jobbar med prioriteringar enligt en fastställd prioriteringslista. Generellt håller BUP vårdgarantin förutom när det gäller de neuropsykiatriska utredningar. Väntetiderna till neuropsykiatrisk utredning är mellan 1-1 1/2 år (utom i Ystad där man håller vårdgarantin på 3 månader). Inflödet av remisser avseende neuropsykiatriska utredningar har exploderat enligt företrädare för BUP i Lund. Man anger att neddragningar av resurser inom skolan gör att problemen växer sig allt större.

Flera företrädare för BUP anser att en basutredning alltid ska göras av kommunen inför att remiss till BUP skrivs⁷. Detta, menar man i regionen, ger snabbare hantering när remissen kommit till BUP. Om föräldrar söker på egen remiss eller remissen kommer från primärvården gör BUP basutredningen även om vissa företrädare anser att skolan, även i dessa fall, borde göra basutredningen. Förutom att en överenskommelse med skolan om detta krävs, också föräldrarnas samtycke. Exempel ges på att VITS-projektet⁸ tydliggör vilka insatser som ska göras på vilken nivå vilket kan leda till kortade väntetider för de neuropsykiatriska utredningarna.

Några BUP-företrädare konstaterar att BUP är både basnivå och specialistnivå vilket påverkar tillgängligheten till det sämre. I Ystad menar företrädarna för BUP att det är önskvärt att BUP utgör både basnivå och specialistnivå och ser inte det som en önskvärd utveckling att vårdcentralen utgör basnivån.

⁷ Basutredning innebär i detta sammanhang en bedömning och/eller utredning ur ett pedagogiskt, socialt, psykologiskt och medicinskt perspektiv.

⁸ VITS står för Vardagsnära Insatser i Tydlig Samverkan. VITS-modellen är framtagen i Uppsala län och är en gemensam plattform för landsting och kommun där ansvar och resurser delas.

3.3.3 Slutsatser och bedömningar

Lunds kommun

Tillgängligheten till BUP är ur Lunds kommuns perspektiv bristfällig. Det tycks inte heller finnas en tillräckligt väl utvecklad samverkan för att det ska kunna uppstå en förtroendefull dialog. Bedömningen är att den otillräckliga tillgängligheten inverkar menligt på skolornas arbete med elevhälsa eftersom det saknas en del i kedjan av insatser. Det kan inte heller hållas för otänkbart att enskilda elever lider skada av denna bristande tillgänglighet i sitt skolarbete.

Privata alternativ har blivit en allt viktigare samarbetspartner för skolorna till följd av att väntetiderna vid BUP betraktas som för långa. Det är viktigt att ställa sig frågan om detta är en önskvärd utveckling. De privata alternativen torde inte ha tillgång till lika många stödmöjligheter efter en fastställd diagnos som Region Skåne.

Region Skåne

Vi kan konstatera att väntetiderna till neuropsykiatriska utredningar är mycket lång i Region Skåne. Som en del i ett samverkansavtal mellan regionen och länets kommuner bör BUP ha ett enhetligt förhållningssätt i vilka förutsättningar som ska vara uppfylld för att BUP ska kunna hantera en remiss på smidigaste sätt. Vi vill dock framhålla att det inte är BUP:s uppgift att ensidigt ange vilka delar som kommunen ska bidra med utan att detta måste vara i form av en gemensam överenskommelse. Vi kan konstatera att regionens utmaning ligger i att överenskommelser ska göras med 33 kommuner.

3.4 Informationsöverföring och kostnadsfördelning

3.4.1 Iakttagelser, Lunds kommun

Från socialtjänstens sida anser de intervjuade att det ofta blir diskussion i enskilda fall om huruvida det är kommunen eller BUP som ska stå för behandlingskostnader. ”Vi är sällan överens om vem som ska betala vårdkostnaden när ett barn placeras på institution.” Överenskommelser brukar dock göras i vissa fall, men det sker enligt de intervjuade aldrig enligt fastställda riktlinjer utan efter diskussioner från fall till fall. De intervjuade vid socialtjänsten anser sig ha ett någorlunda väl fungerande samarbete kring de barn som är aktuella för utredning vid BUP.

Från skolans och socialtjänstens sida efterlyses också en bättre kommunikation både innan utredningar vid BUP kommer till stånd och efter att utredningar har inletts. Det som framför allt efterlyses är en bättre kommunikation kring barn som kan vara aktuella för BUP, antingen anonymt eller efter inhämtande av föräldrarnas tillstånd. Det finns enligt de intervjuade för få kontaktytor där det finns möjlighet att diskutera insatser som kan vara aktuella.

3.4.2 Iakttagelser, Region Skåne

Sekretess råder mellan aktörerna förutom då föräldrarna ger sitt medgivande om att informations ges till kommunens aktörer. Företrädare för BUP anger att de brukar försöka motivera föräldrarna att släppa på sekretessen. Detta då barnet kan få bättre hjälp av skolan om föräldrar ger sitt medgivande till att BUP lämnar information till skolan. Dubbelarbete kan förekomma mellan BUP och kommunerna men detta, menar företrädare för BUP, kan bero på att föräldrarna inte har gett sitt medgivande till att häva sekretessen.

Då många föräldrar söker sig till BUP på egen remiss blir arbetet att motivera dem att häva sekretessen mycket viktig för att förhindra dubbelarbete och underlätta för kommunens aktörer.

Det har enligt intervjuade vid flera av BUP-enheterna i regionen varit många diskussioner om kostnadsfördelningen. Flera av de intervjuade påtalar också vikten av att klargöra vad som är första linjens ansvar beträffande betalningsansvar och att ersättningsfrågan mellan kommun och BUP hanteras på politisk nivå för samstämmighet och enhetlighet.

3.4.3 Slutsatser och bedömningar

Lunds kommun

Det måste vidtas kraftfulla åtgärder för att tydliggöra det gemensamma ansvaret för samverkan kring barn och ungdomars psykiska hälsa. Informationsöverföringen blir lidande av den tidigare konstaterade bristen på etablerade samverkansforum. Informationsöverföring mellan verksamheterna (exempelvis BUP och skola) kan ske i de fall där föräldrarnas samtycke har inhämtats, men det finns idag inga tydliga överenskommelser om hur detta ska hanteras.

Det finns inte heller några tydliga överenskommelser avseende hur framtida kostnader ska kunna fördelas vid eventuella institutionsplaceringar.

Region Skåne

Vi konstaterar att diskussionen mellan huvudmännen avseende kostnadsfördelning är en fråga som har olika dignitet inom olika delar av BUP:s verksamhet. Vi anser att det är av stor vikt att BUP har ett enhetligt förhållningssätt i denna fråga och att det klargörs vilka delar i frågan som ska hanteras på politisk nivå och vad som sedan är för de lokala aktörerna att överenskomma. Därigenom kan troligen gråzonerna minska och diskussioner med kommunernas företrädare gå smidigare.

3.5 Brukarorganisationer

Attention Skåne län ingår i Riksförbundet Attention, som är en intresseorganisation för människor med neuropsykiatriska funktionshinder. Hit räknas diagnoser som ADHD, DAMP, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom, och liknande tillstånd. Attention Skåne län arbetar för att sprida kunskap om funktionshindren och för att de barn, ungdomar och vuxna som finns bakom diagnoserna ska få stöd, service och bemötande efter sina behov och som de har rätt till, liksom att de möts med medmänsklighet och respekt.

Attention Skåne län ingår i Riksförbundet Attention, som är en intresseorganisation för människor med neuropsykiatriska funktionshinder. Hit räknas diagnoser som ADHD, DAMP, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom, och liknande tillstånd. Attention Skåne län arbetar för att sprida kunskap om funktionshindren och för att de barn, ungdomar och vuxna som finns bakom diagnoserna ska få stöd, service och bemötande efter sina behov och som de har rätt till, liksom att de möts med medmänsklighet och respekt.

Representanten för Attention förmedlar en bild av att BUP ofta föser över ansvaret på kommunen och kommunen i sin tur föser över ansvaret på BUP. Det finns en uppfattning av att ekonomi styr över samverkan på ett negativt sätt. Medlemmar vittnar också om svårigheten att få information, ingen av huvudmännen tycks se som sin uppgift att informera om vilken hjälp som finns att tillgå både vad gäller att få en utredning och stöd efteråt. Vad gäller tidig upptäckt menar föreningen att det finns mycket dålig kunskap hos alla aktörer om vinsterna med och hur man ska jobba för en tidig upptäckt samt vilka åtgärder som bör sättas in. För att höja kunskapsnivån inom barnhälsovården har föreningen bjudit in till en kostnadsfri utbildningsdag för hela barnhälsovården i februari. Inbjudan har gått ut till 100 enheter med 1000 anställda, 71 anmälningar har kommit in.

Vad gäller regionala skillnader uppfattar föreningen att det finns skillnader som kan vara personbundna. Dessa skillnader är iakttagbara både mellan enheter och inom en och samma enhet. Skillnader finns också mellan olika områden i regionen. Föräldrar och barn uppfattar att de möter olika attityder och synsätt. Föreningen efterlyser också en från regionen enhetlig form hur neuropsykiatrisk utredning ska göras, vilka metoder som ska användas osv. Man uppfattar det också som ett problem att vissa tester som ibland används inte är anpassade till en neuropsykiatrisk problematik. Resultatet kan bli missvisande och leda till fel slutsatser. Föreningen menar att de som gör dessa utredningar måste ha utbildning med neuropsykologisk inriktning. Har man inte det, menar föreningen, påverkar det hela utredningen och det fortsatta upplägget mot föräldrar och skola på ett negativt sätt.

Föreningen menar att det finns BUP-enheter som alltid tycks utgå från att det är föräldrarna är fel på. Inget kan vara mer fel när det gäller neuropsykiatriska funktionshinder. Vidare menar föreningen att det finns enorma kunskapsbrister hos alla

aktörer vad gäller variationer inom neuropsykiatriska funktionshinder. Det finns stora individuella variationer, ingen är den andra lik trots samma diagnos.

SHEDO (Self Harm and Eating Disorders Organisation) är en ideell förening vars syfte är att sprida kunskap om ätstörningar och självskadebeteende, ge stöd åt drabbade och anhöriga samt arbeta för en bättre vård för dessa patientgrupper. Föreningen har under flera år haft stödverksamhet via Internet och verksamheten har huvudsakligen varit inriktad till ungdomar. Strävan är att föreningen ska bli en intresseorganisation. SHEDO arbetar med hela landet och även med de nordiska länderna.

Beträffande ungdomar med självskadebeteende fanns det inga behandlingsformer att erbjuda vid sekelskiftet. Patienterna fastnade i långa inläggningstider utan behandling. Uppfattningen är dock att en del har hänt sedan dess. Bland annat finns en större medvetenhet om att den unge inte blir hjälpt av att "ligga inne" länge. Det finns också en behandlingsmetod (DBT) som kan erbjudas unga med självskadebeteende.

Enheten som arbetar med ätstörningar i Lund tar inte emot barn från andra BUP-kliniker utan endast ungdomar som är 16 år och äldre. Det innebär att övriga BUP-kliniker själva måste klara barn och ungdomar som är yngre. Erfarenheten är att det inte bara är BUP-klinikerna som har utvecklat sin egen kultur utan även avdelningarna inom en klinik. Det ser olika ut på olika avdelningar fastän, varje avdelning utvecklar sin speciella kultur.

Beträffande tillgängligheten är uppfattningen att tillgängligheten beror på omständigheterna. Det går att komma till snabbt om det är akut. Vikten av att BUP ser det friska framhålls som mycket viktigt och att BUP har ett arbetssätt som möjliggör det. SHEDO påtalar att det finns en risk när diagnoser sätts på barn och unga. En risk är att ansvaret tas bort från föräldrarna. Det finns starka krafter i samhället som arbetar för diagnoser.

Beträffande skolan är uppfattningen att skolan "har för liten tro på sig själva" men att skolan i det stora hela fungerar bra i relationen med BUP. Att de remitterar snabbt har både för- och nackdelar. Det är viktigt att ett bra stöd finns att tillgå i skolan för de elever som har behov av sådant. Unga personer som tvångsvårdas har rätt till en stödperson/kontaktperson vilket socialtjänsten har varit dåliga att ge upplysning om.

En svag länk i behandlingsprocessen av självskadebeteende är att det inte finns någon vårdinstans mellan slutna tvångsvård och behandlingshem. Steget blir för stort och den unge har svårt att klara en så öppen miljö som befintliga behandlingshem har. Speciellt hamnar multipelsjuka unga människor i kläm eftersom det inte finns anpassade behandlingshem. Det behövs fler vårdformer mellan slutenvård och öppenvård.

Den mellanvård som finns att tillgå i exempelvis Malmö anses fungera mycket bra. Ambulerande team besöker den unge och svåra situationer kan lösas i hemmiljön. Uppfattningen är att Lund och Skåne har en utvecklad barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet i förhållande till andra landsting.

4 Analys och bedömning

Det måste bedömas som anmärkningsvärt att Lunds kommun och BUP i Lund inte bättre har lyckats organisera samarbetet för barn och ungdomars psykiska hälsa. Trots skrivelser i budgetdokument både i kommunen och Region Skåne har inte målen om samverkan uppfyllts. Vi kan i jämförelse med andra kommuner och enheter inom Region Skåne konstatera att det är i denna del av Skåne som samarbetet tycks vara allra minst omfattande. Det finns inte några gemensamma överenskommelser om vare sig riktlinjer, målgrupper eller gemensamma utgångspunkter. Vi vill framhålla att det är samtliga aktörer som här bör agera för att öka samverkan för barnens bästa.

Styrning

Vi gör bedömningen att kommunen och BUP snarast måste komma överens om åtminstone de minsta gemensamma nämnarna i de ”vägledande rekommendationer” som nu är antagna av regionen men inte kommunen. Det är mycket olyckligt om detta skulle gälla som ett styrdokument för den ena samverkansparten men inte den andra. Att döma av intervjuerna är utsikterna för ett antagande av rekommendationerna som styrdokument i kommunen små på grund av oenighet om grunderna för och skrivningarna i dokumentet.

I och med att det inte finns någon överenskommelse om dokumentet som sådant finns det inte heller någon gemensam definition av målgrupper för insatser från BUP. En oenighet mellan kommunen och BUP om vissa elevers behov är förmodligen ofrånkomlig. Men att döma av intervjuerna så tycks det finnas en brist på tillit mellan verksamheterna idag, en bristande tillit som gör att det oftare än nödvändigt uppstår konflikter.

Organisation av samverkan

Samverkan mellan BUP och Lunds kommun måste förbättras. Det är tydligt att det saknas en tillräcklig kommunikation mellan kommunen och Region Skåne. Det finns på skolorna en organisation för skolhälsovården och därmed hantering av elevers psykiska hälsa på en grundläggande nivå. Skolhälsovården har dock inte en tillräckligt tydlig koppling eller lättillgänglig ingång till BUP. Enligt så gott som samtliga intervjuade finns det problem vad gäller formerna för samverkan mellan regionen och kommunen.

Roller och ansvarsförhållanden för samverkan måste tydliggöras mellan BUP och Lunds kommun. Inom kommunen finns det ett flertal exempel på arenor för utbyte och samverkan mellan olika förvaltningar. Mellan BUP och kommunen tycks detta saknas

med några få undantag. Det tycks finnas en otydlighet mellan organisationerna både vad avser roller och ansvarsområden. Detta förklaras av en bristande samsyn mellan verksamheterna.

Socialtjänsten är mer nöjd än skolorna med samarbetet med BUP. Mellan socialtjänsten och BUP finns det åtminstone ett fungerande samarbete (Barnahus) som tycks vara ett gott exempel att bygga vidare på.

Insatser och tillgänglighet

Tillgängligheten till BUP är ur Lunds kommuns perspektiv bristfällig. Det tycks inte heller finnas en tillräckligt väl utvecklad samverkan för att det ska kunna uppstå en förtroendefull dialog. Bedömningen är att den otillräckliga tillgängligheten inverkar menligt på skolornas arbete med skolhälsovård eftersom det saknas en del i kedjan av insatser. Det kan inte heller hållas för otänkbart att enskilda elever lider skada av denna bristande tillgänglighet i sitt skolarbete.

Privata alternativ har blivit en allt viktigare samarbetspartner för skolorna till följd av att väntetiderna vid BUP betraktas som för långa. Det är viktigt att ställa sig frågan om detta är en önskvärd utveckling. De privata alternativen torde inte ha tillgång till lika många stödmöjligheter efter en fastställd diagnos som Region Skåne.

Informationsöverföring och kostnadsfördelning

Informationsöverföringen blir lidande av den tidigare konstaterade bristen på etablerade samverkansforum. Informationsöverföring mellan verksamheterna (exempelvis BUP och skola) kan ske i de fall där föräldrarnas samtycke har inhämtats.

Det finns inte heller några tydliga överenskommelser avseende hur framtida kostnader ska kunna fördelas vid eventuella institutionsplaceringar.