

Revisionsrapport*

Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar

Gotlands kommun

2008 Januari

Kerstin Svensson, Certifierad kommunal revisor

Lars-Åke Claesson, Certifierad kommunal revisor

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Uppdrag.....	4
2.1	Uppdrag	4
2.2	Revisionsfråga	4
2.3	Avgränsning och definition	4
2.4	Metod.....	5
3	Resultat.....	6
3.1	Målgruppen.....	6
3.2	Iakttagelser	6
3.3	Styrning och uppföljning av samverkan.....	7
3.3.1	Politisk nivå	7
3.3.2	Förvaltningsnivå	8
3.3.3	Iakttagelser.....	9
3.4	Organisation och resurser för samverkan	10
3.4.1	Övergripande samverkan	10
3.4.2	Skolan inklusive Resursavdelningen	11
3.4.3	Socialtjänsten	12
3.4.4	Barn- och ungdomspsykiatriska avdelningen	12
3.4.5	Barnhabilitering	13
3.4.6	Iakttagelser.....	13
3.5	Förebyggande arbete	14
3.5.1	Iakttagelser.....	15
3.6	Våra bedömningar och förslag	15

Bilaga 1 Förteckning över befattningar som har intervjuats

1 Sammanfattning

Revisorerna i Gotlands kommun har uppdragit till Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers att granska hur samverkan mellan hälso- och sjukvården och berörda kommunala verksamheter fungerar avseende ungdomar med psyksociala problem och psykiska sjukdomstillstånd.

Barn och ungdomar med psykisk ohälsa behöver ofta gemensamma insatser från barn- och ungdomspsykiatri, barnhabilitering, barnmedicin, socialtjänst och skola.

Den övergripande revisionsfrågan är: Hur säkerställer styrelsen att rätt vårdnivå används samt att samverkan är tillräcklig mellan olika aktörer för att möta den ökade psykiska ohälsan hos barn och unga?

Vår sammanfattande bedömning och svar på den övergripande revisionsfrågan är att för barn och ungdomar med en neuropsykiatrisk problematik har kommunstyrelsen säkerställt att rätt vårdnivå används samt att samverkan är tillräcklig.

Däremot anser vi inte att styrelsen säkerställer att rätt vårdnivå används för barn och ungdomar med övrig psykisk ohälsa. För dessa diagnoser finns inte riktlinjer eller andra dokument som anger hur samverkan ska ske och ansvar fördelas.

Statistikuppföljning och utvärdering saknas till stor del och kompetensen om varandras åtaganden och förutsättningar behöver utvecklas för att en effektiv och ändamålsenlig samverkan ska kunna ske.

De områden vi framför allt vill lyfta för att utveckla samverkan är:

- Tydliggöra ansvarsfördelningen och behov av samverkan mellan olika aktörer vad gäller övriga diagnoser/grupper med psykisk ohälsa.
- Utveckla utvärdering och uppföljning av de insatser och den samverkan som redan idag genomförs.
- Vidareutveckla och strukturera erfarenhetsutbyte och kunskapsöverföring mellan olika vårdnivåer vad gäller såväl respektive vårdgivares åtagande och förutsättningar som arbets- och synsätt.

2 Uppdrag

2.1 Uppdrag

Revisorerna i Gotlands kommun har uppdragit till Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers att granska hur samverkan mellan hälso- och sjukvården och berörda kommunala verksamheter fungerar avseende ungdomar med psykosociala problem och psykiska sjukdomstillstånd.

2.2 Revisionsfråga

Barn och ungdomar med psykisk ohälsa behöver ofta gemensamma insatser från barn- och ungdomspsykiatri, barnhabilitering, barnmedicin, socialtjänst och skola.

Den övergripande revisionsfrågan är: Hur säkerställer styrelsen att rätt vårdnivå används samt att samverkan är tillräcklig mellan olika aktörer för att möta den ökade psykiska ohälsan hos barn och unga?

Följande kontrollfrågor ingår i granskningen:

- Finns en gemensam definition av målgruppen barn och ungdomar med psykosociala problem och psykiska sjukdomstillstånd?
- Finns det styrande dokument och en organisation som främjar samverkan för målgruppen?
- Har man genom samverkan mellan kommun och landsting skapat ändamålsenliga insatser för avsedd målgrupp?
- Finns en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning kopplad till fastställda mål?
- Hur arbetar kommun och landsting förebyggande?
- Vilken tillgänglighet finns till barnpsykiatri?
- Hur är det akuta mottagandet inom barnpsykiatrien organiserat?

2.3 Avgränsning och definition

Granskningen avser ungdomar mellan 13-17 år. Inom hälso- och sjukvården omfattar granskningen barn- och ungdomspsykiatri och barnhabilitering. Inom primärkommunen ingår skolhälsovård och socialtjänst. Samverkan med andra verksamheter berörs men granskas inte.

De mesta av resurserna som samhället satsar på barn och ungdomar ges i form av generella insatser. Mödra- och barnhälsovård, förskoleverksamhet, skola, skolhälsovård, skolbarnomsorg och ungdomsmottagningar är exempel på generella verksamheter. Andra samhällsinsatser som exempelvis insatser inom socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri riktas enbart till barn och ungdomar som på olika sätt far illa eller behöver särskilt stöd. Sådana insatser kallas selektiva. Granskningen avgränsas till att titta på samverkan mellan de selektiva insatser som ges av hälso- och sjukvården via barn- och ungdomspsykiatri och barnhabiliteringen och de selektiva insatser som finns inom elevvården och socialtjänsten.

Granskningen avgränsas också till att gälla hur samverkan är organiserad och hur den i praktiken upplevs fungera av den personal som berörs av samverkan i det dagliga arbetet. Vad samverkan ger för resultat i enskilda individärenden eller hur samverkan upplevs ur ett brukarperspektiv behandlas inte i granskningen.

Granskningen avser samverkan och det kan därmed vara väsentligt att klargöra den skillnad som granskarna gör mellan samverkan och samarbete.

I Berth Danermarks bok *Samverkan – himmel eller helvete?* görs skillnad mellan att samarbeta och att samverka. Enligt Berth sker samarbete dagligen mellan personer utan att vi närmare funderar över det. Att samverka innebär däremot att man ”tillsammans med andra, oftast personer med annan utbildning, och som är styrda av andra regelsystem och i annan organisatorisk position, arbetar mot ett gemensamt mål. Samverka är alltså medvetna målinriktade handlingar som utförs tillsammans med andra i en klart avgränsad grupp avseende ett definierat problem och syfte.”

Syftet är att granska samverkan i den form som Berth Danermark redogör för i sin bok.

2.4 Metod

Intervjuer utifrån ett strukturerat intervjuformulär har genomförts med verksamhetsansvariga samt inom skolorna även med elevvårdspersonal. Åtta intervjuer har genomförts med totalt 16 personer, befattningshavare framgår av bilaga 1.

Vi har granskat styrdokument som verksamhetsplaner, riktlinjer och uppföljningar. Aktgranskningar har inte genomförts på grund av svårighet att kunna göra jämförelser mellan olika verksamheters dokumentation.

3 Resultat

3.1 Målgruppen

Granskningen visar på följande målgrupper där samverkan anses given:

- Ungdomar med psykosociala problem (skola, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri).
- Ungdomar med neuropsykiatriska problem (skola, barn- och ungdomspsykiatri samt habilitering).
- Ungdomar med övriga psykiska symtom – till exempel ätstörningar, depression, ångest, självdestruktivt beteende (skola och främst barn- och ungdomspsykiatri).

Generellt är det gruppen ungdomar med neuropsykiatriska problem som ökat mest. Anledningen anses snarare bero på ökad kunskap om symtomen och bättre möjligheter till diagnos och medicinering än att antalet elever med neuropsykiatriska problem har ökat. Flera av de intervjuade menar att det finns ett mörkertal, vilket innebär att alla elever inte får den hjälp de skulle behöva.

Både gymnasieskolorna och resursavdelningen beskriver en ökad komplexitet i de ärenden som hanteras, även om antalet barn som söker elevhälsan inte har ökat. Detta har inneburit att allt fler ärenden blir föremål för vidare åtgärder som kräver samverkan med andra aktörer som barn- och ungdomspsykiatri, barnhabiliteringen eller socialtjänsten. Den grupp som bedöms fara mest illa är de ungdomar som inte själva vill ha hjälp.

Definition finns för barn/ungdomar med neuropsykiatriska problem. Definitionen finns uttryckt i såväl dokumentet Neuropsykiatrisk basutredning inom förskola och skola, Barn- och utbildningsförvaltningen som i Neuropsykiatrisk specialistutredning, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken. Båda dokumenten är från år 2003. Dokumenten anger i första hand vilka störningar som ska hänvisas till barn- och ungdomspsykiatri.

3.2 Iakttagelser

Statistik över målgruppen för att belysa utveckling och förändringar över tid saknas helt på kommunnivå och till stor del även på förvaltningsnivå. Barnhabiliteringen är den enhet som kan visa fördelning mellan olika diagnoser och åldersgrupper. Inom övriga förvaltningar är det vissa yrkesgrupper eller enskilda befattningshavare som har fört statistik.

Den beskrivning av målgruppen som de intervjuade ger bygger således till stor del på den egna kunskapen hos respektive befattningshavare än en gemensam kunskap.

En gemensam definition finns för barn/ungdomar med neuropsykiatriska problem, men inte för någon annan diagnos eller grupp av problem bland övriga barn och ungdomar med en psykisk ohälsa.

3.3 Styrning och uppföljning av samverkan

3.3.1 Politisk nivå

Kommunstyrelsen anger i sin vision¹ för år 2007 bland annat att ”*Barns och ungdomars bästa genomsyrar alla kommunala förvaltningars arbete*”. Under rubriken brukare/kunder är en av framgångsfaktorerna att satsa på barns, ungdomars och unga vuxnas behov. Styrkortet anger även att alla gränsöverskridande processer ska vara identifierade och kartlagda.

Varje nämnd ansvarar för att bryta ner och konkretisera styrkortet till sin nivå. Av styrkortet framgår även hur uppföljning ska ske.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har angett mål för barn- och ungdomspsykiatri och habilitering. Inom habiliteringsverksamheten finns mål för till exempel tillgänglighet, för samarbete med brukarorganisationerna samt för processer som gagnar samarbete inom och utanför enheten.

För psykiatriska kliniken, inom vilken barnpsykiatriska avdelningen ingår, är ett mål att kommunen har samverkande processer och bedriver ett kontinuerligt förbättringsarbete. Bland annat innebär detta att effektiva arbetsflöden/processer skapas med enkel ingång och planerade avslutningar/överföringar till andra. Tydliga överenskommelser eller samarbetsavtal med vårdgrannar och andra uppdragsgivare ska finnas 2008-12-31. Både socialtjänst och habilitering nämns som viktiga samverkansområden.

Barn och utbildningsnämnden har fastställt styrkort för 2007 för barn- och utbildningsförvaltningen. I detta sägs bland annat under målet *Kommunen har samverkande processer och bedriver ett kontinuerligt förbättringsarbete* att: Under 2007 fortsätta arbetet med att karlägga rutiner för överlämning förskola - förskoleklass samt grundskola – gymnasium. Under 2007 fortsätta arbetet att utveckla samarbetet och samverkan med arbetslivet utanför skolan och annan kommunal verksamhet.

¹ Koncernens styrkort för år 2007

Barn- och utbildningsnämnden har till kommande år begärt en förändrad rapportering från Resursavdelningen². Nämnden vill att rapporteringen i sin utformning mer knyter an till den metodik som används vid tillsyn av skolverksamheten samt tydliggör det individuella stöd som ges.

Social- och omsorgsnämnden anger i sitt styrkort för år 2007 bland sina övergripande strategier - *aktivt samverka med kommunala verksamheter, myndigheter och frivilligorganisationer*. Det som lyfts är bland annat tydliga gränssnitt i relation till samverkanspartners och att alla gränsöverskridande processer ska kartläggas.

Ett av socialförvaltningens fokusområden i verksamhetsplan för år 2007 är samverkansarbete kring insatser för barn och unga.

Uppföljning och statistik från nämnderna som vi tagit del av för år 2006 är begränsad. Uppföljning görs främst i form av beskrivning av aktiviteter.

3.3.2 Förvaltningsnivå

Vision 2007, ger i **uppdrag till Barnnätverket** (se nedan) att utöka samverkan för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Tre grupper är prioriterade;

- barn/ungdomar med ADHD
- barn/ungdomar med multipelproblem, d.v.s. där samverkan krävs mellan skola, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri samt
- barn/ungdomar med övervikt.

I uppdraget ingår även att ta del av nationella erfarenheter i syfte att få bort "stuprörstänket" och att hitta ett arbetssätt för samverkan som passar Gotlands kommun.

Riktlinjer finns sedan 2003 för hantering av barn/ungdomar med neuropsykiatriska problem. Riktlinjer finns både för basutredning som förskola och skola ansvarar för samt för specialistutredning som barn- och ungdomspsykiatri ansvarar för. Av riktlinjerna framgår bland annat arbetsgång, innehåll och hur återföring och uppföljning ska ske. Samtliga intervjuade anser att riktlinjerna underlättar arbetet och att få problem förknippas med neuropsykiatriska diagnoser eller symtom.

Riktlinjerna har följts upp inom barn- och utbildningsförvaltningen. Av den enkät som ingick i uppföljningen till berörda rektorer, skolläkare och skolpsykologer framkom att

² Enhet inom barn- och utbildningsförvaltningen där all skolhälsopersonal ingår.

gällande arbetsgång uppfattas som tydlig, men att vänte- och handläggningstider blivit längre såväl för basutredning inom skolan, som specialistutredning inom barn- och ungdomspsykiatri. Några pekar också på att riktlinjerna behöver revideras, då organisation och förutsättningar idag ser något annorlunda ut än för fyra år sedan.

På uppdrag av barn- och utbildningsnämnden sammanställde resursavdelningen för några år sedan en **elevvårdspärm**, som finns tillgänglig via kommunens hemsida. Syftet med pärmen är att ge en gemensam syn på arbetet med elever i behov av särskilt stöd samt att samordna insatserna. I pärmen finns bland annat utdrag ur lagstiftning, skolplan samt riktlinjer och rutiner för t.ex. överlämnande mellan olika skolformer. Blanketter är samlade i pärmen liksom beskrivningar av enheter som kan ge stöd.

De problem som lyfts i granskningen kring samverkan är förknippade med psykisk ohälsa för övriga grupper än neuropsykiatrisk problematik. Inom dessa områden saknas rutiner för samverkan i individärenden och det saknas även en gemensam syn på vård- och behandlingskedjan. Den bristande samsynen visas i bland annat bristande förståelse för andras ageranden och arbets sätt, otillfredsställda förväntningar och avsaknad av trygghet i vad som händer kring en ungdom när en annan verksamhet tar vid. Flera av de intervjuade efterlyser en tydligare ansvarfördelning.

3.3.3 Iakttagelser

Både nämnder och förvaltningar har konkretiserat styrkorten och angett mål och strategier för sina nivåer. För år 2007 syns tydligt att samverkan och gränsöverskridande processer har lyfts och att arbetet med barn, unga och unga vuxna är prioriterat.

Av de uppföljningar vi tagit del av för 2006 anges aktuella aktörer för samverkan, men inte vad som åstadkommit genom samverkan. Målen för 2007 har ännu inte utvärderats.

Riktlinjer finns för hantering av barn/ungdomar med neuropsykiatriska problem. Av riktlinjerna framgår även ansvarfördelningen mellan olika enheter. Granskningen visar att riktlinjerna ger ett gott stöd i hur olika verksamheter ska samverka.

För övriga barn och ungdomar med psykisk ohälsa skiljer sig de olika verksamheterna åt både vad avser bedömningar av kriterier för överlämnade och bedömning av vilka åtgärder som behövs. Det saknas en tillräcklig uppföljning för att kunna klargöra vari problemen består och vilken samverkan som vore av värde avseende dessa grupper.

Även för att klargöra för varandra vilken vård och behandling som är att föredra krävs en bättre uppföljning av både målgrupp och insatser. Kunskap om varandras åtaganden och förutsättningar är väsentligt för att kunna skapa en effektiv samverkan.

3.4 Organisation och resurser för samverkan

3.4.1 Övergripande samverkan

3.4.1.1 Barnnätverket

Barnnätverket finns sedan flera år tillbaka och träffas varannan vecka. Nätverket får sina uppdrag och avrapporterar till förvaltningscheferna. Det utgörs av verksamhetscheferna inom barnmedicin, barnhabilitering, IFO³, kultur- och fritid, resursavdelningen och särskolan samt avdelningschefen för barn- och ungdomspsykiatri. Ett önskemål finns att även skolorna vore representerade i nätverket. Så kommer troligen att bli fallet i och med tillsättning av två chefer inom för- och grundskolan.

Arbetet i Barnnätverket ingår sedan i juni 2006 i ett projekt som innebär en utvidgning och fördjupning av barnnätverkets arbetsformer. Projektet ska arbeta med hur kommunens olika verksamheter, som arbetar med barn och ungdomar, kan utveckla samarbete/samverkan för att bättre utnyttja kommunens samlade resurser.

Resultat från Barnnätverket är bland annat redan nämnda riktlinjer för hantering av barn/ungdomar med neuropsykiatriska problem. Nätverket fungerar även som forum för att lösa individuella ärenden där samverkan behöver lyftas. Initiativ tas också till olika projekt. Aktuellt just nu är framtagande av en kommunövergripande plan kring hedersrelaterat våld.

Olika yrkesgrupper träffas kontinuerlig i frågor som berör hela kommunen. Nämnas kan socialpedagogisk samverkan där även barn- och ungdomspsykiatrin medverkar.

I övrigt sker samverkan i enskilda ärenden vid överlämnandet mellan olika enheter. Överlag beskriver de intervjuade relativt få problem vid överlämnandet då ett ärende tas upp för insatser på en mer specialiserad nivå (barn- och ungdomspsykiatrin, barnhabiliteringen och IFO). Problem uppstår framför allt när det inte är skolan, utan förälder eller eleven själv, som tagit initiativ till kontakt, samt när underlag för överlämnandet inte är tillräckligt.

Betydligt fler av de intervjuade beskriver istället bristen på information och återkoppling från den specialiserade nivån sedan diagnos har fastställts. En anledning kan vara sekretessbestämmelser, men uppfattningen bland i alla fall skolans personal är att det skälet anges i betydligt högre utsträckning än vad som kan anses skäligt.

³ Individ- och familjeomsorg

3.4.2 Skolan inklusive Resursavdelningen

Gotlands kommun har behållit såväl skolkurator som skolpsykolog inom barn- och utbildningsförvaltningen. Samtliga resurser inom elevvården är organiserade inom **Resursavdelningen**. En anledning till avdelningens tillkomst var att främja en rättvis fördelning av resurser över ön. Ansvaret för att detta sker har en 1.e samordnare inom respektive yrkesgrupp. Det finns inget uttalat fördelningssystem för tilldelning av resurser, men antal elever, antal skolor och geografiska avstånd är i huvudsak det som påverkar. Enheten har följande resurser uttryckt i antal årsarbetare (åa):

Yrkesgrupp	Antal tjänster	Kommentar
Skolläkare	3.0 åa	Grundskolan.
Skolpsykolog	6.25 åa	Varav 1.5 avser förskolan.
Pedagoger	12.0 åa	Grundskolan
Skolkurator	12.75 åa	Grundskolan och gymnasium
Skolsköterska	14.0 åa	Grundskolan och gymnasium

Förväntningarna på och behoven av insatser inom elevvården tenderar att öka, inte minst utifrån den ökande efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar. Under 2006 genomfördes ett trettiotal neuropsykiatriska utredningar. Totalt antal elever är 6 500 i grundskolan inklusive förskoleklass och 2 150 i gymnasiet (avser år 2006).

Kostnaden per elev för Resursavdelningens verksamhet var för år 2006, enligt årsredovisningen:

2 136 kr per elev i förskoleklass

2 532 kr per elev i grundskolan

740 kr per elev i gymnasiet.

Inom varje skolområde har rektor huvudansvaret för att respektive elev får det stöd som behövs. En obligatorisk formell samverkan kring elevvårdsfrågor är elevvårdskonferensen⁴. Enligt förordningarna ingår rektor, representant för elevvården och berörd klassföreståndare eller motsvarande. Enligt riktlinjerna för neuropsykiatrisk utredning ska elevvårdsteamet ha tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator, specialpedagog samt vid behov talpedagog. Vakanser bland skolläkare och psykologer har inneburit att så inte alltid varit fallet.

⁴ Regleras både i grundskoleförordning och gymnasieförordning.

En mindre formell roll har de så kallade elevvårdsteamerna, där lärarlag och elevvårdspersonal möts kring elevfrågor. Elevvårdsteam beskrivs ha en central roll för stöd till elever, vårdnadshavare och personal och skapar ett likvärdigt stöd i skolorna.

3.4.3 Socialtjänsten

Ungdomsenheten inom IFO träffar en till två gånger per termin polis, fritidsledare samt skolhälsovården för att kartlägga målgrupper och utvecklingsbehov för att kunna fokusera sina insatser. Samarbetet mellan IFO och skolan uppfattas fungera väl.

För barn/ungdomar med inlärningssvårigheter i kombination med psykisk ohälsa finns resursskolor. I dessa samverkar IFO och respektive skola. Samarbetet uppfattas fungera relativt väl. Orsaker till problem kan vara att föräldrarna inte vill att skolan ska informeras om barnets eller familjens situation.

Samverkan med barn- och ungdomspsykiatri är aktuell vid behov av utredning t.ex. vid viss placering samt då specialistkompetens behövs på grund av psykisk ohälsa. Samarbetet upplevs som svårt. Dels uppfattas barn- och ungdomspsykiatri som svårtillgänglig, dels har IFO och barn- och ungdomspsykiatri olika synsätt på behandling och tidsperspektiv. IFO har ofta behov av snabba insatser, vilket inte fungerar i barn- och ungdomspsykiatriens organisation. Barn- och ungdomspsykiatriens avsaknad av slutenvårdsplatser innebär att placering i jourhem inom IFO:s ansvarsområde delvis utnyttjas istället.

3.4.4 Barn- och ungdomspsykiatriska avdelningen

Sedan 2002 ingår barn- och ungdomspsykiatri som en avdelning inom psykiatriska kliniken. Detta innebär en enklare samverkan inom psykiatri, men även en risk att barn- och ungdomsfrågorna drunknar i vuxenpsykiatri. Samtliga barn med psykisk ohälsa som är i behov av specialistvård hör till barnpsykiatriens ansvar, inklusive de så kallade bokstavsbarne. Barn med Asperger och autism får insatser från barnhabiliteringen.

I nuläget klarar avdelningen vårdgarantin. Viss kö kan uppstå någon gång per år till neuropsykiatriska utredningar, men för övriga diagnoser finns ingen kö, enligt verksamhetsansvarig.

Samverkan med skolan anses försvåras av att skolan har en platt organisation, vilket ofta innebär att flera personer är i behov av information om eleven. Brist på skolläkare och skolpsykologer har inte underlättat samverkan. Enligt barn- och ungdomspsykiatri sker dock alltid en återlämning till skolan för varje elev som genomgått en neuropsykiatrisk utredning. Skolform och insatser diskuteras med skolans personal och en skriftlig dokumentation sker till skolhälsovården. För övriga diagnoser än neuropsykiatriska

uppfattas samverkan vara svårare att få till stånd. Skolan har inte heller någon representant i Barnnätverksgruppen, med undantag för Resursavdelningen, vilket ses som en brist.

Samverkan med socialtjänsten har blivit svårare. Tidigare fanns *en* mottagningsgrupp att vända sig till, idag finns flera ingångar. Det uppfattas inte lika tydligt till vilken handläggare eller enhet som psykiatrin ska vända sig. Olika lagstiftning och sekretessbestämmelser kan också utgöra hinder. Olika budgetar har inneburit en tydlig gränsdragning. Under det senaste året har samarbetet förbättrats, främst genom goda personliga relationer.

Barnpsykiatriska avdelningen har ett samarbete med barnmedicin, främst i och med att barnpsykiatrin är hänvisad till barnmedicinska kliniken vid behov av slutenvård.

3.4.5 Barnhabilitering

Verksamheten vänder sig till barn och ungdomar med funktionshinder till följd av medfödd eller tidigt förvärvad skada/sjukdom. Syftet med habiliteringsinsatserna är att allsidigt främja utveckling av bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande hos den enskilde.

Barnhabiliteringen har inte fullt ut hunnit anpassa sin organisation efter den ökning av neuropsykiatriska patienter som har märkts de senaste åren. Behov av förändringar finns, enligt de intervjuade, både vad avser personalkategorier och utbud av insatser.

Våren 2007 hade verksamheten 285 aktuella brukare. Av dessa var 87 barn (0-9 år) och 198 ungdomar (10-17 år). Andelen med en neuropsykiatrisk diagnos var 32 % av barnen och 45 % av ungdomarna.

3.4.6 Iakttagelser

På övergripande nivå finns en organisation för samverkan på tjänstemannanivå genom Barnnätverket. Skolan och även andra aktörer anser att skolan behöver en tydligare representation inom Barnnätverket, vilket vi uppfattar också kommer att ske.

Något samverkansorgan på politisk nivå har vi inte funnit. Ingen av de intervjuade har dock efterfrågat en ökad politisk samverkan. Gotlands kommun är huvudman för såväl hälso- och sjukvård som primärkommunal verksamhet, vilket kan vara en förklaring.

På förvaltningsnivå sker en strukturerad samverkan vad avser barn med neuropsykiatriska problem. Inom detta område anges få problem och de problem som finns är definierade och diskussioner pågår hur de ska åtgärdas.

Övrig samverkan bygger i stor utsträckning på personliga relationer och egen kunskap om behov och vem man ska vända sig till. Flera av de intervjuade nämner att de saknar en struktur för samverkan och en tydlig ansvarsfördelning mellan de olika verksamheterna.

Det finns en osäkerhet i hur problemen hanteras när man lämnar över ärendet till en annan nivå. Anledningar som framkommit i granskningen är en otillräcklig uppföljning och för lite kunskap om varandras åtaganden och förutsättningar för uppdraget.

Samtliga granskade skolor anser sig få för lite feed-back från barn- och ungdomspsykiatrin. Utvärderingen⁵ av arbetsgången för neuropsykiatriska utredningar bekräftar denna bild. Samverkan fungerar bra innan diagnos, men betydligt sämre därefter!

Andra faktorer som nämnts i granskningen som försvårat samverkan är:

- Brist på skolhälsopersonal, framför allt läkare och psykolog. Detta har inneburit långa utredningstider och ingen mottagare av t.ex. information från Barn- och ungdomspsykiatrin. Diskussion pågår för närvarande om eventuell annan remittent än skolläkare för utredning inom Barnpsykiatrin.
- IFO har inte längre en, utan flera ”ingångar”, vilket kan innebära problem för övriga aktörer att veta vilken handläggare/enhet man ska vända sig till.
- Skolans platta organisation med många intressenter av information från framför allt IFO och Barn- och ungdomspsykiatrin.

3.5 Förebyggande arbete

På Barnnätverkets initiativ sker bland annat föräldrautbildning och projekt kring specifika problemområden. Dessa insatser sker i samverkan mellan olika verksamheter.

Exempel på förebyggande arbete som genomförts under de senaste åren är:

- Föräldrautbildning Cope (skolan finansierar)
- Tryggve-verksamhet för barn med missbrukande föräldrar (skolan och IFO)
- Grupp för barn till skilda föräldrar (skolan och IFO)
- Grupper för barn som varit placerade i familjehem (skolan och IFO)
- Kurser för personal och föräldrar kring barn i behov av särskilt stöd (skolan och Barn- och ungdomspsykiatrin)
- Tonårskvällar (skolan, fritidsgårdar, IFO)
- Skolsköterskorna träffar samtliga 6-åringar (tidigare Barnavårdcentralens uppgift).
- Uppsökande verksamhet helger och kvällar (IFO och fritidsledare)

⁵ Utvärdering av arbetsgång för Neuropsykiatriska utredningar, Resursavdelningen år 2005

- IFO har inrättat ungdomscoach.
- Barn- och ungdomspsykiatrin har konsulttider för skolläkare och BVC.
- Barnhabiliteringen har ett omfattande kursutbud sedan tre år tillbaka till brukare och föräldrar.

3.5.1 Iakttagelser

Förebyggande arbete sker framför allt genom olika utbildningsinsatser till föräldrar och personal samt inom olika projekt för specifika målgrupper bland elever.

Men även genom förändring av resurstilldelning, t.ex. inom Resursavdelningen och anpassning av organisation t.ex. inom barnpsykiatrin.

3.6 Våra bedömningar och förslag

Hur säkerställer styrelsen att rätt vårdnivå används samt att samverkan är tillräcklig mellan olika aktörer för att möta den ökade psykiska ohälsan hos barn och unga?

Kommunstyrelsen har i koncernens styrkort visat på en tydlig ambition vad avser arbetet med barn och ungdomar samt behovet av ökad samverkan. Positivt är styrningen via de mål som satts upp vad avser gränsöverskridande arbete och kartläggning av processer i syfte att effektivisera samverkan för just denna målgrupp.

En vilja finns således från den politiska nivån och granskningen visar också att de politiska målen konkretiseras och bearbetas vidare ut på förvaltningsnivå.

För det konkreta samverkansarbetet på förvaltningsnivå finns idag dock endast tydliga riktlinjer som anger arbetsgång och ansvarsfördelningen mellan olika vårdnivåer för barn och ungdomar med en neuropsykiatrisk problematik. För övriga diagnoser/grupper visar granskningen att behov finns av både en tydligare ansvarsfördelning och en mer strukturerad samverkan.

Vårt svar på den övergripande revisionsfrågan är att för barn och ungdomar med en neuropsykiatrisk problematik har kommunstyrelsen säkerställt att rätt vårdnivå används samt att samverkan är tillräcklig.

Däremot anser vi inte att styrelsen säkerställer att rätt vårdnivå används för barn och ungdomar med övrig psykisk ohälsa. För dessa diagnoser finns inte riktlinjer eller andra dokument som anger hur samverkan ska ske och ansvar fördelas.

Statistikuppföljning och utvärdering saknas till stor del och kompetensen om varandras åtaganden och förutsättningar behöver utvecklas för att en effektiv och ändamålsenlig samverkan ska kunna ske.

Finns en gemensam definition av målgruppen barn och ungdomar med psykosociala problem och psykiska sjukdomstillstånd?

En gemensam definition finns vad avser barn och ungdomar med en neuropsykiatrisk problematik.

För övriga diagnoser/grupper bland barn och ungdomar med en psykisk ohälsa finns inte en gemensam definition.

Finns det styrande dokument och en organisation som främjar samverkan för målgruppen?

Styrande dokument finns framtagna på den politiska nivån vad avser att samverkan ska främjas. Kommunens modell med styrkort innebär att arbetet leds vidare ut på förvaltnings- och klinisknivå och konkretiseras där. Vad avser samverkan har vi funnit målformuleringar för samtliga förvaltningar i granskningen som syftar till att öka samverkan. Dessa har dock inte hunnit förverkligats ännu.

Riktlinjerna för neuropsykiatriska utredningar har inneburit att former för samverkan är tydliga. Riktlinjer har även skapat en trygghet och smidighet i hanteringen av dessa elever. Något motsvarande finns inte för övriga grupper av psykisk ohälsa. Detta innebär att en gemensam syn inte finns kring samverkan, underlag för bedömning och kriterier för överföring till annan nivå.

Organisation för övergripande samverkan finns på tjänstemannanivå i form av Barnnätverket. Dess arbete och resultat kan dock tydliggöras mer, inte minst för skolornas del. Vi uppfattar det värdefullt att även skolorna blir mer involverade i själva nätverksarbetet.

Har man genom samverkan mellan kommun och landsting skapat ändamålsenliga insatser för avsedd målgrupp?

För barn och ungdomar med neuropsykiatriska problem har både arbetsgång och tydliggörande av vårdnivåer skapats. Både barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, barnhabiliteringen och Resursavdelningen har anpassat sina organisationer för att bättre ta hand om gruppen, även om man kommit olika långt i detta arbete.

Idag saknas en tillräcklig tilltro till varandras insatser och kompetens för en effektiv samverkan. En mer aktiv utvärdering och uppföljning skulle relativt enkelt kunna ändra detta. Då kunde ett erfarenhetsutbyte äga rum som bygger på utveckling över tid av målgruppen och hur olika insatser har utfallit - en evidensbaserad vård.

Olika förväntningar och ifrågasättande av andra verksamheters insatser uppfattar vi är betydligt mindre vad avser neuropsykiatriska ärenden.

Bristen på uppföljning och statistik innebär att vi inte heller kan bedöma om det, som vi uppfattar, strukturerade och väl utbyggda elevvårdsarbetet inom skolorna har gett effekt i form av en bättre hälsa hos eleverna eller en mer adekvat samverkan.

De uppföljningar som sker, till exempel inom IFO visar på om specifika insatser har fallit väl ut eller ej, men ger inte underlag för bedömning av samverkan. Däremot kan vi konstatera att ett relativt aktivt samarbete sker mellan olika verksamheter kring barn och ungdomars psykiska ohälsa.

Finns en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning kopplad till fastställda mål?

Såväl uppföljning som utvärdering saknas i hög utsträckning vad avser barn och ungdomar med psykisk ohälsa. I stort sett samtliga intervjuade har lyft problem kring att erhålla statistik för verksamheten och vi bedömer inte heller att uppföljning eller utvärdering har prioriterats.

Positivt är att det i styrkortet för 2007 anges vilken uppföljning som ska göras. Målen för 2007 som avser samverkan har ännu inte utvärderats.

Hur arbetar kommunen förebyggande?

Det förebyggande arbetet som beskrivs är framför allt olika utbildningsinsatser till föräldrar och skolpersonal samt inom olika projekt för specifika målgrupper bland elever.

Men även genom förändring av resurstilldelning, t.ex. inom Resursavdelningen och en anpassning av den egna organisationen, t.ex. inom barn- och ungdomspsykiatri och IFO anser vi att ett förebyggande arbete äger rum.

En ökad kunskap om varandras åtagande samt en ökad uppföljning av olika insatserns effekt skulle sannolikt förbättra möjligheterna ytterligare i det förebyggande arbetet.

Vilken tillgänglighet finns till barnpsykiatri?

Det finns en relativt hög tillgänglighet till barnpsykiatri vad avser öppenvård. Granskningen visar att det idag inte finns någon kö till barn- och ungdomspsykiatriska avdelningen och att avdelningen klarar vårdgarantin.

Den otillgänglighet till den öppna vården som beskrivs i granskningen uppfattar vi beror på olika synsätt och kulturer mellan verksamheterna och vakanser inom skolhälsovården snarare än bristande resurser inom barnpsykiatri.

Slutenvård finns inte inom barnpsykiatri, utan hänvisning sker till barnkliniken eller IFO:s jourhem. Granskningen har inte omfattat hur detta påverkar målgruppen.

Bilaga 1

Intervjuförteckning

Grundskolan	Rektor Biträdande rektor Skolkurator Speciallärare Skolsköterska
Gymnasieskolan	Rektor (2) Biträdande rektor Skolkurator (2) Speciallärare
Resursavdelningen	Avdelningschef
Ungdomsenheten, IFO	Verksamhetschef
Barn- och ungdoms- psykiatrisk avdelning	Avdelningschef
Barnhabiliteringen	Verksamhetschef, tf Avdelningschef