

Anna Sandström, Borås Stad
Olof Fredholm, Borås Stad
Andreas Ivarsson, VGR
Marit Käppi, VGR

Samverkan mellan Borås Stad och Västra Götalandsregionen avseende barn och unga med psykisk ohälsa

Borås Stads Revisionskontor
Telefonnummer: 033-35 71 54
Postadress: Borås Stad, Revisionskontoret,
501 80 Borås
Mail: revisionskontoret@boras.se

Revisionsenheten, Västra Götalandsregionen
Telefonnummer: 010-441 05 90
Postadress: Revisionen, Västra Götalandsregionen
462 80 Vänersborg
Mail: revision@vgregion.se

Sammanfattning

Granskningen behandlar samverkan mellan Borås Stad och Västra Götalandsregionen avseende barn och unga med psykisk ohälsa. Syftet med granskningen har varit att bedöma om styrelse/nämnd har säkerställt samverkan mellan huvudmännen för att tillgodose lagstiftningens krav på ändamålsenliga insatser för patienten/klienten.

Granskningen har avgränsats till samverkan mellan Elevhälsan och IFO i Stadsdelsnämnden Norr Borås Stad, Närhälsan med vårdcentralerna Sjöbo, Fristad och Södra torget i Borås samt BUP inom Södra Älvsborgs sjukhus. Granskningen avgränsades vidare till ärenden som varit föremål för samverkan perioden januari-september 2015 och som avser barn som går i grundskola.

De nämnder/styrelser som berörs är Primärvårdsstyrelsen och styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus inom Västra Götalandsregionen samt Stadsdelsnämnd Norr i Borås Stad.

I granskningen konstateras att det föreligger vissa brister:

- när det gäller deltagande och mandat i samverkansforum

I granskningen konstateras att det föreligger betydande brister:

- avseende hur riktlinjer kommuniceras lokalt som ett led i att identifiera ändamålsenliga processer för samverkan mellan parterna
- avseende hur ärenden hanteras som initieras av den andra huvudmannen
- när det gäller avvikelserapportering och uppföljning

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	3
1. INLEDNING	4
1.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNINGAR.....	4
1.2 REVISIONSKRITERIER	5
1.3 GRANSKNINGSANSVARIGA	5
1.4 METOD	6
2. ORGANISATION FÖR SAMVERKAN I SÖDRA ÄLVSBOG	7
2.1 NÄRVÅRDSAMVERKAN.....	7
2.1.1 Delregionalt politiskt samrådsorgan.....	8
2.1.2 Styrgrupp Närvård.....	9
2.1.3 Referensråd.....	9
2.1.4 Utvecklingsråd.....	9
2.1.5 Närvårdsområden – ledningsgrupp Borås	9
2.1.6 Arbetsgrupp – Barn och unga vuxna	10
2.1.7 Närvårdskansliet.....	10
2.2 NÄRVÅRDSSAMVERKAN I PRAKTIKEN	10
2.3 VÄSTBUS	11
2.3.1 Organisation.....	11
2.3.2 Arbetsätt.....	12
2.4 SAMMANFATTNING	13
2.5 BEDÖMNING	14
3. PROCESSER FÖR SAMVERKAN	15
3.1 VERKSAMHETSPROCESSER I SAMVERKANSTRUKTURERNA	15
3.1.1 Delregional nivå.....	15
3.1.2 Lokal nivå.....	16
3.1.3 Sammanfattning.....	17
3.2 PROCESSER INOM BUP, NÄRHÄLSAN OCH BORÅS STAD	17
3.2.1 BUP	17
3.2.2 Närhälsan	18
3.2.3 Elevhälsan	19
3.3 SAMMANFATTNING	20
3.4 BEDÖMNING	20
4. ÄRENDEN INITIERADE FRÅN DEN ANDRA HUVUDMANNEN	21
4.1 BUP	21
4.2 NÄRHÄLSAN.....	22
4.3 ELEVHÄLSA OCH IFO	23
4.4 SAMMANFATTNING	24
4.5 BEDÖMNING	25
5. AVVIKELSERAPPORTERING OCH UPPFÖLJNING	26
5.1 SYSTEM OCH RUTINER FÖR AVVIKELSER	26
5.2 AVVIKELSERAPPORTERING I PRAKTIKEN	26
5.3 UPPFÖLJNING TILL STYRELSE/NÄMND	29
5.4 SAMMANFATTNING	29
5.5 BEDÖMNING	30
6. SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	31

1. Inledning

Flera rapporter under 2000-talet har uppmärksammat att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar har försämrats¹. Såväl Elevhälsan och Individ- och familjeomsorg (IFO) i kommunerna som Primärvården och Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) utgör viktiga aktörer för att hantera gruppen såväl genom enskilda insatser som genom samverkan.

Borås Stadsrevision har i sin årliga risk- och väsentlighetsbedömning identifierat risker avseende Elevhälsan som organiserats om, det gemensamma Specialpedagogiska kompetenscentrum (SPKC) som har avvecklats och decentraliserats till stadsdelarna². Risk finns att samverkansbehov inte uppmärksammas i den nya och decentraliserade organisationen. Vidare har det i särskild skrivelse³ framkommit brister i samverkan/samordning mellan Elevhälsan i Borås Stad och Primärvård/BUP i Västra Götalandsregionen (VGR). Det gäller bland annat oklarheter kring hänvisning och vårdansvar, remisshantering och avvikelshantering. Risker identifieras som bland annat fördröjd tid till erforderlig vård.

Revisorerna i VGR konstaterade i en granskning av samverkan kring barn och unga med neuropsykiatriska diagnoser att det fanns ett stort glapp mellan vad som uttrycks avseende samverkan i olika lagar, föreskrifter och styrdokument och vilka förutsättningar som fanns att uppfylla denna samverkan i yrkesvardagen. Vidare har revisionen i VGR tidigare konstaterat i såväl risk- och väsentlighetsbedömningar som genomförda granskningar att det finns risker kring samverkan/samordning mellan nivåer och aktörer inom och utom VGR såväl avseende barn och unga som andra målgrupper.

Samverkan mellan Elevhälsan och IFO inom Borås Stad samt Primärvård och BUP inom VGR är viktig för att barn- och unga ska få vård i enlighet med lagstiftningen och gällande styrdokument. Mot bakgrund av resultatet i granskningar och risk- och väsentlighetsbedömning har revisorerna i VGR samt Stadsrevisionen i Borås Stad beslutat att granska samverkan avseende barn och unga med psykisk ohälsa.

1.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsningar

Syftet med granskningen är att bedöma om styrelse/nämnd har säkerställt samverkan mellan huvudmännen för att tillgodose lagstiftningens krav på ändamålsenliga insatser för patienten/klienten. Revisionsfrågorna är:

- Har styrelse/nämnd säkerställt ändamålsenlig samverkan (avseende såväl organisation som process)?
- Har styrelse/nämnd säkerställt ändamålsenliga rutiner för att hantera ärenden initierade från den andra huvudmannen?
- Har styrelse/nämnd säkerställt en ändamålsenlig avvikelserapportering och uppföljning av samverkan?

¹ Socialstyrelsen 2013, Psykisk ohälsa bland unga – underlagsrapport till Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013.

² Ny organisation av Borås Stads centrala stöd gällande barn och elever i behov av särskilt stöd. Dnr 2014/SDNN0090

³ Avvikelse i samverkan mellan Borås Stads skolverksamhet och Västra Götalandsregionen utifrån ”Ett utvecklat samarbete – Riktlinjer för verksamheter som möter barn och ungdomar med psykisk ohälsa, störning och funktionshinder”, Borås stad 2014-05-20

Granskningen avgränsas till samverkan mellan Elevhälsan och IFO i Stadsdelsnämnden Norr Borås Stad, Närhälsan⁴ med vårdcentralerna Sjöbo, Fristad och Södra torget i Borås samt BUP inom Södra Älvsborgs sjukhus. Granskningen avgränsas vidare till ärenden som varit föremål för samverkan perioden januari-september 2015 och som avser barn och unga som går i grundskola. De nämnder/styrelser som berörs är Primärvårdsstyrelsen och styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus inom Västra Götalandsregionen samt Stadsdelsnämnd Norr i Borås Stad.

1.2 Revisionskriterier

Samverkan kan ske på lite olika sätt beroende på vilken målgrupp ett barn eller en ungdom tillhör. Enligt 6 kap. 7 § Kommunallagen skall nämnderna dock var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt. Krav på samverkan finns bland annat i § 2a Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som anger att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Ett motsvarande krav finns i 6 kap. 1 § Patientlagen (2014:82). Krav på samverkan finns också i Socialstyrelsens föreskrifter (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som syftar till att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Här framgår att vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheten inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter.

På regional nivå finns Västbus gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik, från år 2012. Riktlinjerna anger övergripande principer för samverkan, ansvarsfördelning och processer/rutiner för samverkan. Riktlinjerna avser målgruppen barn med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik.

1.3 Granskningsansvariga

Granskningsledare för projektet vid Stadsrevisionen i Borås Stad har varit Anna Sandström. Olof Fredholm har varit projektmedarbetare. Granskningsledare för projektet vid revisionsenheten i Västra Götalandsregionen har varit Andreas Ivarsson. Marit Käppi har varit projektmedarbetare. Kvalitetsansvariga har varit Ola Sabel, Borås Stad samt Vilhelm Rundquist, Västra Götalandsregionen.

⁴ Primärvård är namnet på all primärvård, offentlig och privat driven. Närhälsan heter den offentligt drivna Primärvården i VGR. Närhälsan Fristad Vårdcentral och Närhälsan Sjöbo Vårdcentral samt Närhälsan Södra Torget vårdcentral ingår i Närhälsan. I texten refereras ibland till primärvården, ibland till Närhälsan som helhet och ibland till enskilda vårdcentraler inom Närhälsan beroende på vad t.ex. en intervjuperson åsyftat.

1.4 Metod

Metod för granskningen har varit dokumentstudier och intervjuer. Nyckelaktörer inom respektive verksamhet har identifierats och intervjuats och centrala styrdokument har efterfrågats. Sammanlagt har 27 personer intervjuats i form av 22 intervjuer. I tre fall har svaren varit skriftliga och hanterats via mejl samt i ett fall rör det sig om en kortare intervju via telefon. De intervjuade har valts ut på olika nivå, från dem som arbetar direkt i verksamheten till högre chefer. Samtliga intervjuade har beretts tillfälle för faktagranskning av rapportens iakttagelser.

Vidare har protokoll och minnesanteckningar använts för att beskriva aktiviteter i de samverkansorgan som parterna använder samt i styrelser/nämnder.

2. Organisation för samverkan i Södra Älvsborg

En ändamålsenlig samverkan kan innefatta såväl organisation som processer. Nedan ges en övergripande bild av hur samverkan mellan Borås Stad och Västra Götalandsregionen är organiserad samt hur samverkan är tänkt att fungera med ett fokus på att beskriva de organisatoriska strukturerna. I nästa kapitel beskrivs samverkansstrukturerna med fokus på processer. Därefter följer ett kapitel som beskriver rutiner för att hantera ärenden initierade av den andra huvudmannen samt slutligen ett kapitel som behandlar avvikelserapportering och uppföljning.

Beskrivningen nedan omfattar Närvårdssamverkan i Södra Älvsborg samt Västbusorganisationen. De strukturer som finns för samverkan ur ett organisatoriskt perspektiv är mycket omfattande. Bilden är också komplex eftersom att närvårdssamverkan och Västbus utgör två parallella samverkansstrukturer som dock i praktiken organisatoriskt glider samman på delregional och lokal nivå⁵. Eftersom att samverkansstrukturen är både omfattande och komplex så är även beskrivningen nedan relativt omfattande. Den är dock nödvändig för att beskrivningen av organisationen är en viktig del av granskningsresultatet och vår bedömning då risker kan förknippas med organisationsstrukturen. Den är också nödvändig för att beskrivningen utgör en viktig bakgrund till övriga kapitel så beskrivningar av processer, rutiner och avvikelser/uppföljning kan sättas in i ett sammanhang.

I beskrivningen av Närvårdssamverkan ska det noteras att samverkansstrukturen omfattar fler målgrupper och områden än barn och unga med psykisk ohälsa, men denna grupp hanteras inom ramen för strukturen. När det gäller beskrivningen av Västbus så omfattar denna samverkansstruktur inte hela målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa utan de fall där det finns en sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik. Först görs en beskrivning av Närvårdssamverkan och därefter Västbus. Slutligen sammanfattar vi och beskriver sambandet mellan dessa två organisatoriska strukturer. Därefter följer en bedömning.

2.1 Närvårdssamverkan

I detta avsnitt om närvårdssamverkan beskrivs först uppdrag och organisation utifrån hur organisationen är tänkt att fungera. Vi avslutar beskrivningen med att beskriva övergripande hur organisationen fungerar i praktiken utifrån protokoll och verksamhetsberättelser.

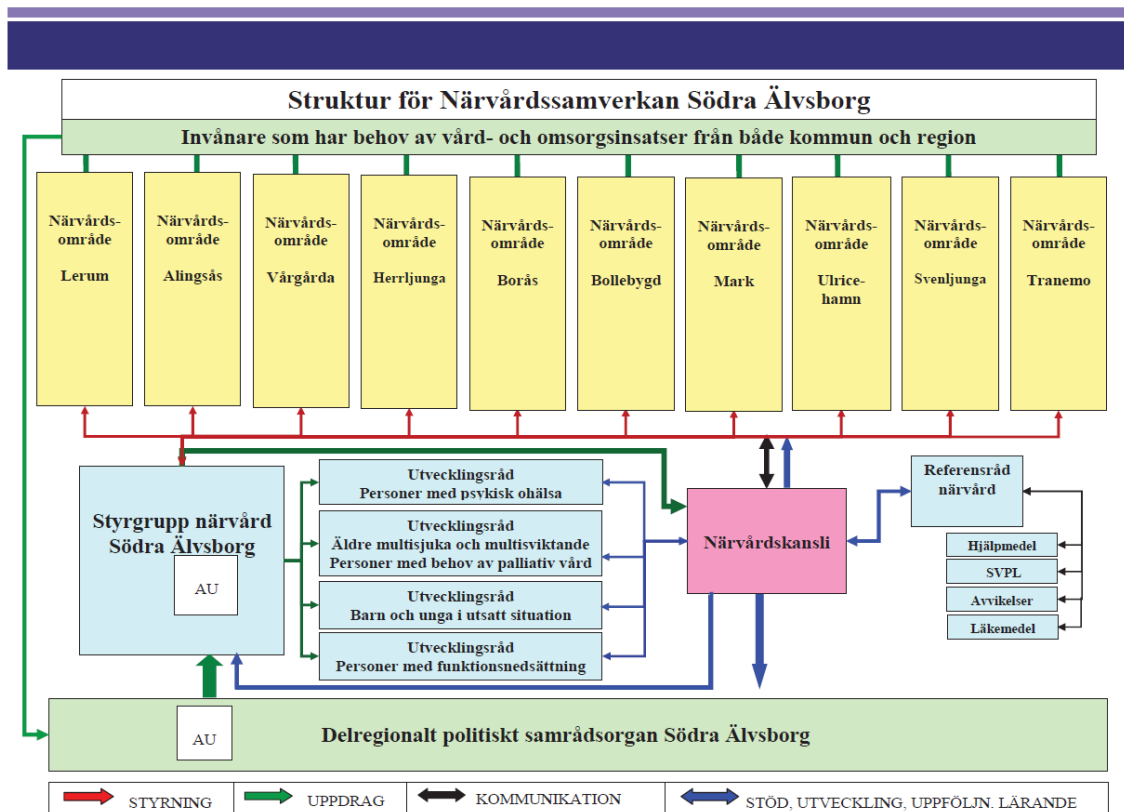
I syfte att stödja och styra utvecklingen av gemensamma processer för de medborgare som samtidigt och samordnat har behov av insatser från både kommun och region bildades Närvårdssamverkan Södra Älvsborg (NSV) 2011. För att ge samverkansarbetet tyngd och legitimitet ska samverkansmöten äga rum på politisk nivå, på förvaltningsnivå och på verksamhetsnivå. De medborgare/målgrupper som särskilt ska uppmärksammas är:

- Barn och unga med utsatt situation
- Äldre multisjuka
- Personer med psykisk ohälsa
- Personer med funktionsnedsättning
- Personer med behov av vård i livets slutskede

⁵ Det finns flera samverkansstrukturer men vi har valt att fokusera på de som beskrivs som mest centrala av intervjuade parter. Exempel på andra samverkansformer är ROS (IFO Barnhälsovården samarbete kring gravida missbrukare), LiSA (LiSA-gruppen är den länsövergripande ledningsstrukturen. Som stöd för LiSA finns länsamverkansgrupper inom områdena Äldre och Psykiatri, missbruk och beroende), Nätverksmöten (efter Västbus mellan IFO och Skolan).

Närvårdssamverkan i Södra Älvsborg är organiserad i tio närvårdsområden där varje kommun utgör ett närvårdsområde. Förutom närvårdsområdena finns det ett delregionalt politiskt samrådsorgan och en styrgrupp. Det finns sex olika nivåer i samverkanstrukturen.

Figur 1. Struktur för Närvårdssamverkan och Västbus



En notering är att ett uppdrag getts under hösten 2014 till hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli och Boråsregionen Sjuhärad's kommunalförbund att ta fram ett nytt styrdokument för att säkerställa samverkan mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen. I uppdraget ingick att utveckla modellen för närvårdssamverkan och att ta fram ett nytt förslag på inriktningsdokument. Ett förslag finns framme och har hanterats, men vi beskriver organisationen utifrån hur den sett ut under granskningens genomförande.

2.1.1 Delregionalt politiskt samrådsorgan

I det delregionala politiska samrådsorganet ingår politiska företrädare (19 stycken) från de tio kommunerna i Södra Älvsborg, regionens hälso- och sjukvårdsnämnd i det geografiska området, Sjuhärad's kommunalförbund, styrelserna för Alingsås lasarett och Södra Älvsborgs sjukhus. Det politiska samrådsorganet ska sammanträda minst två gånger per år. Samrådsorganet ska också utse en arbetsgrupp som sammanträder minst fyra gånger per år. (Arbetsgruppen verkade från år 2011 till 2014 då den lades ned. Beslut togs om att i stället ha fyramöten per år för alla de 19 ledamöterna.)

Enligt arbetsordningen för det delregionala politiska samrådsorganet är uppgiften att skapa förutsättningar för ett politiskt samförstånd för att tillgodose medborgarnas och patienternas behov av en väl fungerande samverkan samt fatta beslut alternativt föreslå nämnder/styrelser att fatta beslut i frågor där det finns behov av samsyn.

2.1.2 Styrgrupp Närvård

I styrgruppen för närsjukvård ingår tjänstemän på högre nivå i kommunerna och i regionen, det vill säga förvaltningschefer/motsvarande. Utöver det representeras även privata vårdcentraler. Antalet ledamöter är 19 personer. Styrgruppen ska sammanträda minst fyra gånger per år. Enligt arbetsordningen är styrelsens uppdrag att prioritera och besluta i strategiska samverkansfrågor mellan samverkansparterna i Södra Älvsborg. Det innebär att styra, leda, följa upp i frågor som berör närvårdssamverkan i Södra Älvsborg och som inte omhändertas i de tio närvårdsområdena. Styrgruppen ska också utlysa en arbetsgrupp bestående av ordförande och vice ordförande och adjungera resurspersoner i specifika frågeställningar. Arbetsgruppen ska också ta emot och bereda nya förslag på förbättringsområden som aktualiseras i de tio närvårdssamverkansområdena.

2.1.3 Referensråd

Referensrådet arbetar på uppdrag av styrgruppen och har till uppgift att bistå och stödja Närvårdskansliet med kompetens och verksamhetsanknytning. Referensrådets medlemmar ska representera kommunala- och regionala verksamheter som omfattas av närvårdssamverkan och ha en generalistkompetens med tillgång till nätverk såväl internt som externt. Referensrådet omfattar 11 tjänstemän. Närvårdskansliet (se nedan) och Referensrådet ska tillsammans bereda uppdrag i övergripande strategiska samverkansfrågor t ex samordnad vårdplanering och avvikelser i samverkan. Referensgruppen och Närvårdskansliet ska ha möten 8-10 gånger per år.

2.1.4 Utvecklingsråd

Den generella uppdragshandlingen beträffande utvecklingsråden är att Styrgruppen för närvård tar initiativ till bildandet. Vägledande vid bildande av utvecklingsråd är att det ska finnas behov av delregional samordning inom ett målgruppsområde. Det finns fyra utvecklingsråd som arbetar för att utveckla samverkan inom: Barn och unga vuxna i utsatt situation, Äldre multisjuka och multisviktande, Personer med psykisk ohälsa och Personer med funktionsnedsättning.

Utvecklingsråden, med vardera cirka 10 tjänstemän, ska behandla frågor där det finns behov av delregional samordning och ha hand om kvalitets- och verksamhetsutveckling inom respektive målgruppsområde. Utvecklingsråden är också ansvariga för lärande ut till organisationen. Utvecklingsråden sammanträder fem gånger per år.

På delregional NSV/Södra Älvsborg finns ett Utvecklingsråd, Barn och unga vuxna i utsatt situation, med uppdrag att bereda frågor inför beslut som berör målgruppen generellt. Representanter finns från såväl BUP, kommunen som offentlig primärvård. Utvecklingsrådet ska representera en bred och djup kompetens inom området. Gruppen utgör också delregional styrgrupp för Västbus. Utvecklingsrådet för barn och unga i utsatt situation har i verksamhetsplanen för åren 2013- 2015 målen att öka antalet Samordnade individuella planer, uppnå ett fungerande västbusarbete samt att ett ökat antal barn och unga vuxna med psykisk ohälsa får vård på rätt nivå.

2.1.5 Närvårdsområden – ledningsgrupp Borås

Det finns tio närvårdsområden i Södra Älvsborg – Alingsås, Bollebygd, Borås, Herrljunga, Lerum, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn samt Vårgårda. Inom varje närvårdsområde ska det finnas en ledningsgrupp med mandat att fatta beslut. Ledamöterna består av representanter från vårdgivarna/utförarnas ledningar. Antalet ledamöter varierar från 7 till 14. Ledningsgruppen ska sammanträda minst fyra gånger per år. Ledningsgruppens roll är att samordna den lokala närvårdssamverkan utifrån de medborgare/målgrupper som särskilt ska prioriteras. I varje när-

vårdsområde utses arbetsgrupper kopplade till de olika målgrupperna. Arbetsgruppen ska bereda ärenden till ledningsgruppen.

Enligt arbetsordningen är uppdraget för de lokala närvårdsområdena att identifiera och tillsända Styrgruppen för närvårdssamverkan förslag på nya gemensamma utvecklingsområden, utse en kontaktperson med uppgift att vara informationsbärare gentemot Styrgrupp för närvård och Närvårdskansli (se nedan) och utse en kontaktperson inom varje målgruppsområde vars uppgift är att vara informationsbärare gentemot närvårdsområdets ledningsgrupp. Närvårdsområdet ska också via Närvårdskansliet medverka till att sprida goda exempel.

2.1.6 Arbetsgrupp – Barn och unga vuxna

Till den lokala ledningsgruppen Borås finns det också en arbetsgrupp – Barn och unga vuxna – vars uppdrag är att hantera Västbusfrågor. I gruppen ingår representanter för kommunen i form av skola och elevhälsa liksom socialtjänst. Från Västra Götalandsregionen finns representanter från BUP medan det saknas representanter från Primärvården.

2.1.7 Närvårdskansliet

Som stöd för närvårdssamverkan finns ett Närvårdskansli som bemannas av 3,5 årsarbetare. Kansliet ska samordna, bereda, stödja, delta och följa upp Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. Det övergripande uppdraget är att vara ett administrativt stöd för Styrgrupp, Delregionalt politiskt samrådsorgan, Referensråd och Utvecklingsråd.

2.2 Närvårdssamverkan i praktiken

På samtliga möten förs protokoll. På arbetsgruppsmötena/utvecklingsråden förs minnesanteckningar. Mötesvolymen är stor. Varje månad, förutom i juli, äger ett tiotal samverkansmöten rum i Södra Älvsborg det vill säga över hundra möten på ett år. Antalet ledamöter på de olika organisatoriska nivåerna uppgår till ca 200 personer i hela Södra Älvsborgsområdet. Den målgrupp som diskuteras mest är den äldre medborgaren som behöver samordnade insatser från kommunen och regionen.

Av protokollen framgår att närvaron bland ledamöterna varierar. I vissa fall har man inte varit beslutsmässiga. De ersättare som skickas in på mötena har ofta inte mandat att fatta beslut. Av protokollen framgår också att kontinuiteten bland ledamöterna på tjänstemannanivå varierar på grund av omsättningen. Det förekommer ett antal vakanta platser på de olika tjänstemannanivåerna. Det framkommer i intervjuer, i synnerhet bland kommunala företrädare, att man ser problem med de deltagandes beslutsmandat i flera av grupperna och det gäller även i vissa fall kommunens egna representanter. Vidare ser man också problem med att det saknas representanter från primärvården i den lokala arbetsgruppen Barn och Unga.

I flera av mötesprotokollen framgår att det så sent som år 2015 fortfarande finns en viss osäkerhet kring uppdraget och kring inriktningen av målgruppsarbetet. Ett exempel är från Styrgrupp Södra Älvsborg 2015-01-16 där det konstateras i protokollet att ordförande inleder mötet med att understryka vikten av att förstå varför deltagarna är på mötet för att öka motivationen. En diskussion förs där det konstateras att för att kunna samverka krävs närvaro, intresse och engagemang. Vidare att styrgruppen är en viktig arena som ska underlätta för de lokala närvårdsarenorna att göra ett bra jobb samt att det är viktigt att det är en jämn fördelning över vilka frågor som

lyfts på mötet. Det konstateras också att styrgruppen behöver våga prioritera vissa frågor, till exempel psykisk ohälsa och barn och unga.

I verksamhetsberättelsen för närvårdssamverkan för år 2011, då verksamheten startade, framgår en tilltro till samverkansstrukturen. Under rubriken Riskbedömning, omvärldsanalys och framtidsvision står det att läsa att ”strukturen för Närvårdssamverkan ger stora möjligheter att utveckla samverkan mellan vårdgivarna ur ett Södra Älvsborgsperspektiv. En samverkan som kan göra skillnad för dem vi är till för. Under 2011 har fokus legat på att implementera denna struktur. Det fortsatta arbetet bör präglas mer av att de strategiska och operativa frågorna blir tydligare”.

I verksamhetsberättelsen för år 2013 har tilltron till samverkansstrukturen avtagit. Under rubriken Riskbedömning, omvärldsanalys och framtidsvision står följande: ”Enligt lagstiftningen ska betydelsen av organisatoriska gränser mellan olika huvudmän reduceras i syfte att underlätta övergången från en vårdgivare till en annan för den enskilde. Det finns också bestämmelser som säger att kommuner och landsting ska samverka samtidigt som det finns krav på ekonomisk effektivitet i verksamheterna dvs. intäkter måste överstiga eller ligga i balans med utgifterna. Här betonas alltså en inre organisatorisk effektivitet, vilket kan motverka möjligheten att samverka. Genom sin vertikala logik bidrar nuvarande form för ekonomisk styrning till att uppdelningen mellan vård- och omsorgsgivare tenderar att öka. Detta utgör ett av de grundläggande hindren för att nå en utvecklad vårdssamverkan.”

Ambitionsnivån i samverkan mellan parterna kommenteras också i verksamhetsberättelsen för år 2013: ”För att utveckla närvårdssamverkan i en riktning som gör skillnad för dem samverkan är till för är det angeläget att parterna på både central och lokal nivå visar en tydligare vilja/ambition i att gemensamt ta ansvar för att leda arbetet”.

I verksamhetsberättelsen för år 2014 finns det inte någon rubrik som behandlar riskbedömning, omvärldsanalys och framtidsvision.

2.3 Västbus

Västbus är en förkortning av barn och ungasamverkan i Västra Götaland och är en överenskommelse om samverkan mellan hälso- och sjukvården och kommunerna i Västra Götalandsregionen. Västbus riktlinjer för barn och unga med sammansatt psykisk, psykiatrisk och social problematik antogs i sin ursprungliga form år 2005 av kommunerna i Västra Götalandsregionen och av Västra Götalandsregionen. Reviderade riktlinjer antogs år 2012.

Västbus riktlinjer innehåller åtaganden kring målgrupp och ansvar, samverkan- och informationskyldighet, implementering och uppföljning, gemensam kompetensutveckling, en modell för samverkan kring det enskilda barnet, ansvar för boende, sociala insatser, psykiatrisk utredning, vård och behandling vid placering utanför hemmet samt organisering, avvikelserapportering och uppföljning av riktlinjerna både lokalt, delregionalt och regionalt.

2.3.1 Organisation

Västbus riktlinjer anger att länet ska ha en regional styrgrupp för att strategiskt stödja det delregionala och lokala arbetet. Styrgruppen består av verksamhets-/socialchefer, rektorer och andra företrädare för de olika verksamheterna som omfattas av riktlinjerna men de representerar i styrgruppen också sin geografiska delregion. Styrgruppen är ett forum för information och dialog för

att underlätta samverkan. Deras uppdrag är även att sprida kunskap om och följa upp hur Västbus fungerar i länet.⁶

Därutöver ska även en delregional Västbusgrupp finnas, för granskat område heter den Västbus Södra Älvsborg. Varje delregional ledningsgrupp är geografiskt knuten till ett sjukhus- samt kommunalförbundsområde.

Varje kommun ska enligt riktlinjerna inneha en lokal Västbusgrupp. Gruppen består av chefer eller företrädare för de olika verksamheterna som omfattas av riktlinjerna. De representerar t.ex. socialtjänsten, skolan, Primärvården eller BUP. I granskningen är det den lokala gruppen för Borås som är av intresse. Den lokala gruppen är avsedd som en plattform för dialog och informationsutbyte, möjlighet att diskutera både svårigheter och möjligheter i tillämpningen av Västbus och vara ett forum för uppföljning samt utveckling genom att inventera och initiera lokala utbildningsbehov. Ordförande för de lokala grupperna skall även i enlighet med riktlinjerna årligen träffas tillsammans med den delregionala ledningsgruppen för att ge möjlighet till att diskutera detta gemensamt.

2.3.2 Arbetssätt

Syftet med Västbus är att i nätverksmöten mellan olika parter samverka kring det enskilda barnet. Att kalla till ett Västbusmöte är en modell för att åstadkomma samordnade insatser som är anpassade till individens behov. Alla som arbetar med barn och unga inom kommun och landsting i Västra Götalands län kan kalla till Västbusmöten. Exempel på aktörer är habilitering, socialtjänst, skola, Primärvård och BUP. Om handläggare, behandlare eller rektor inom berörda verksamheter bedömer att barnet och familjen har behov av resurser utanför den egna verksamheten så kan ett gemensamt beslut med familjen fattas om att kalla till ett nätverksmöte. Ansvaret för samverkan medför att inbjudna verksamheter skall prioritera ett sådant möte som dessutom ska äga rum inom tre veckor.

Ett västbusmöte ska klargöra vad som ska göras, när och vem som ansvarar. En skillnad mellan Västbus och andra samverkansmöten är att på Västbusmöten förväntas även vårdnadshavare och och/eller barn/ungdom delta. Västbusmöten skall leda fram till en samordnad individuell plan (SIP). Dessa baseras på bestämmelser sedan 2010 i både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen att upprätta en individuell plan när det behövs. Av planen ska det bland annat framgå vilka insatser som behövs, ansvarsfördelning och tidpunkt för utvärdering av planen och resultatet av insatserna.

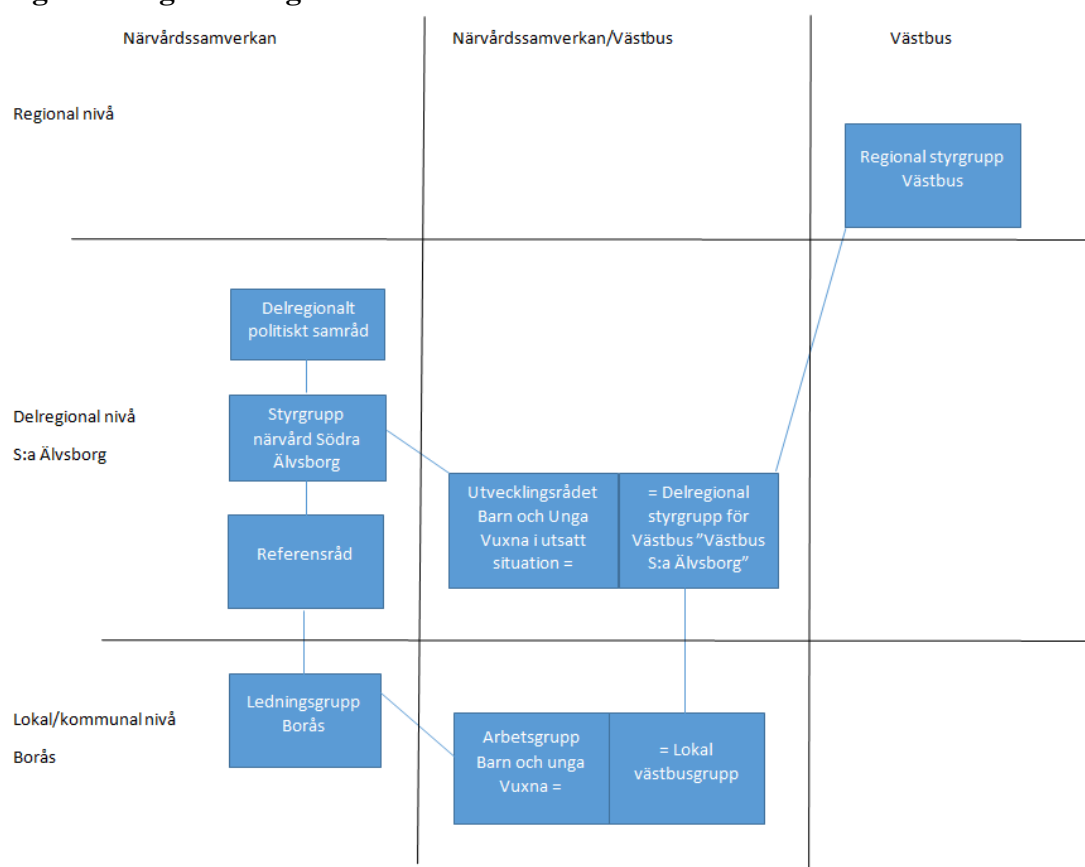
Riktlinjerna innefattar också en rutin för avvikelserapportering. En avvikelse ska rapporteras när Västbus riktlinjer inte följs, insatser/åtgärder som överenskommit om i den individuella planen inte utförs samt då parterna inte kommer överens. Problem gällande samverkan i ett individärende ska i första hand lösas mellan verksamheterna i chefslinjen. Om berörda inte lyckas enas kring en lösning, ska detta lyftas till närmsta chef som bör initiera diskussion med motsvarande funktion i verksamheten med vilken oenigheten uppstått. Om en lösning trots detta inte kommer till stånd, kan en avvikelserapport enligt Västbus bli aktuell. Avvikelse enligt Västbus berör alltså inte individärenden i den bemärkelse då respektive kommun och regionen har egna blanketter och system för att registrera detta, utan berör frågor av mer principiell och strukturell karaktär där samverkan enligt riktlinjerna inte följs.

⁶ www.vgregion.se/vastbus

2.4 Sammanfattning

Sammantaget finns det en omfattande struktur för samverkan mellan de Borås stad och Västra Götalandsregionen. De primära samverkansformerna är Närvårdssamverkan och Västbus. De samverkansorgan som specifikt har att hantera barn och unga med psykisk ohälsa är utvecklingsrådet barn och unga vuxna i utsatt situation på delregional nivå inom närvårdssamverkan. Utvecklingsrådet är beredande organ för styrgruppen Södra Älvsborg. Detta utvecklingsråd utgör också samtidigt delregional styrgrupp för Västbus – Västbus Södra Älvsborg - inom ramen för Västbusstrukturen. För Borås finns också arbetsgruppen Barn och unga vuxna på lokal nivå inom Närvårdssamverkan, som är en arbetsgrupp kopplad till ledningsgruppen inom Borås närvårdsområde. Samma grupp utgör också lokal Västbusgrupp för Borås inom ramen för västbusstrukturen. Detta sammanfattas i vår egen sammanställning i bilden nedan.

Figur 2. Organisering utifrån Närvårdssamverkan och Västbus



2.5 Bedömning

Det finns en omfattande organisation kring uppdraget att de olika huvudmännen ska säkerställa att målgruppens behov av samordnade insatser tillgodoses.

Samtidigt kan vi konstatera att organisationen är mycket komplex och svåröverskådlig bland annat till följd av att Närvårdssamverkan och Västbussamarbetet glider samman. Oklarheter kring uppdraget framträder. Vidare kan vi notera att det finns tveksamheter om deltagande representerer på möten har beslutsmandat samt att frånvaro i deltagandet hos vissa parter uppfattas som ett problem.

Sammantaget är vår bedömning att det finns risk för att organisationsstrukturen brister i ändamålsenlighet och inte har utformats utifrån patientens/klientens reella behov av samordnade insatser när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa. Slutligen noteras att en översyn av organisationen pågår.

3. Processer för samverkan

Att parterna gemensamt och var för sig har processer för samverkan är nödvändigt som en grund för att målgruppen ska få tillgång till ändamålsenliga insatser. Gemensamt diskuteras processer i de delregionala och lokala samverkanstrukturerna inom ramen för närvårdssamverkan och Västbus. Var för sig sker det genom att verksamheterna har processer för hur samverkan ska gå till med övriga parter i det dagliga arbetet. I detta avsnitt beskrivs först hur processer hanteras inom ramen för samverkansorganen och därefter hur verksamheterna enskilt beskriver sina verksamhetsprocesser inom sin verksamhet.

3.1 Verksamhetsprocesser i samverkansstrukturerna

I granskningen noteras att det varit svårt att få fram faktiskt material kring remisshantering och gemensam dokumentation och uppföljning. För Västbus finns krav på både dokumentation av beslut och uppföljning av beslut, vilket gör Västbussamarbetet möjligt att följa upp. Gällande Närvårdssamverkan finns inte motsvarande dokumentation.

Samtliga aktörer i granskningen menar att det finns samverkan mellan kommun och region, men uppfattningen om samverkans omfattning och i vilken omfattning samverkan ska ske varierar mellan de olika aktörerna. På ett delregionalt och lokalt plan ska samverkan ske inom ramen för Närvårdssamverkan. Inom ramen för detta finns också ett västbussamarbete. Utifrån intervjuvade i Borås Stad tyder det på Närvårdssamverkan och Västbus till stor del vuxit samman. I kommunen har flera av de intervjuade svårt att beskriva när ett övergripande ärende rör Västbus och när det rör Närvårdssamverkan. I den lokala västbusgruppen deltar samtliga parter förutom Primärvården.

3.1.1 Delregional nivå

Den delregionala nivån där målgruppen hanteras utgörs av Utvecklingsrådet Barn och unga vuxna i utsatt situation tillika Delregional styrgrupp för Västbus samt styrgrupp Södra Älvsborg. Av de minnesanteckningar som förs på utvecklingsgruppens möte framgår att frånvaron bland ledamöterna är stor och uppmärksammas flera gånger. Privat primärvård har ingen ledamot i gruppen dvs. att posten är vakant.

Gränsdragningsfrågor beträffande målgruppen är en annan punkt som återkommer. Diskussioner förs flera gånger om kopplingen mellan Utvecklingsrådet och de lokala ledningsgrupperna för Västbus. Det konstateras i november 2012 att det förekommer en viss begreppsförvirring för närvarande eftersom Västbus och Närvårdssamverkan fungerar parallellt och bredvid varandra.

Gränsdragningen Primärvård och BUP kommer upp som en informationspunkt på mötet 2013-01-28. Den information som ges är att vårdcentralerna sedan år 2012 har ansvar för första linjens sjukvård för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och att BUP har ansvar för konsultationer till vårdcentralerna. I informationen hänvisas det till riktlinjerna i dokumentet "Ett utvecklat samarbete. Riktlinjer för verksamheter som möter barn och ungdomar med psykisk ohälsa, störning och funktionshinder." Riktlinjerna innebär att primärvården ska utgöra första linjens psykiatri i relation till målgruppen och att elevhälsan ska gå via primärvården istället för direkt till BUP utom i akuta ärenden. Under 2014 så informeras vidare om dessa riktlinjer. I februari informeras om att BUP har tillskrivit primärvård och skola om riktlinjerna och dess tillämpning. Information ska även ligga ute på Närvårdssamverkans hemsida. Utvecklingsrådet betonade vikten av att få ut denna information till de lokala västbusgrupperna så att det blir klart vem som ska kallas till

Västbusmöten. I maj informerar BUP om att riktlinjerna gäller och att man kommer att hålla sig till dessa. Tillämpningen har skapat diskussion bland annat i media.

Det kan konstateras att i styrgrupp Södra Älvsborg sker även där en information 2014-03-07 om att kommunen och Primärvården haft synpunkter på tillämpningen av riktlinjerna. Det informeras också 2014-05-16 om en överenskommelse som träffats om att elevhälsan kan remittera direkt till BUP under vissa förutsättningar.

Utvecklingsrådets verksamhetsberättelse för år 2014 lämnar en redovisning av måluppfyllelse. När det gäller uppdraget att öka antalet upprättade SIP sägs att det har varit svårigheter att få in bra underlag för registrering av SIP. Dock, enligt Utvecklingsrådet, finns skäl att anta att det för barn och unga har skett en ökning. På BUP har man kontinuerlig mätning av antalet SIP. Nya blanketter för dokumentation har kommit ut på Västbus hemsida vilket ger förutsättningar för ytterligare tydlighet.

När det gäller måluppfyllelsen fungerande västbusarbete i samtliga närvårdsområden sägs att det pågår aktiviteter i samtliga områden. När det gäller Primärvårdens medverkan ser det lite olika ut i de olika närvårdsområdena.

När det gäller måluppfyllelsen att öka antalet barn och unga som får vård på rätt nivå (där Primärvården ansvarar för den första linjens vård) sägs att under året har det blivit tydligare att remisser går till Primärvården vårdcentraler för en första bedömning för att sedan eventuellt vidaremitteras till specialistnivå. Men det framgår också i verksamhetsberättelsen att problem kvarstår då det konstateras att fortfarande finns viss otydlighet om gränserna och dokumentet ”Ett utvecklat samarbete”. På primärvårdsnivå har man svårigheter med resurser såväl kompetensmässigt som personalmässigt för att klara tillströmningen. På BUP har man under året haft svårt att klara tillgänglighetskraven.

3.1.2 Lokal nivå

Den lokala nivån utgörs av arbetsgrupp Barn och Unga Vuxna tillika Lokal Västbusgrupp Borås samt ledningsgrupp Borås. I den lokala Västbusgruppen Borås sitter representanter från kommungemensam förskola/skola, IFO barn och familj, IFO Öster, Elevhälsan, BUP och BUM. Gruppen träffas ett antal gånger årligen. Minnesanteckningarna från år 2014 och 2015 ger en bild av utvecklingen av den lokala samverkan enligt Västbus. Den lokala arbetsgruppen har under de granskade åren inte haft någon representant från Primärvården. Från Närhälsan uppges att Närhälsan bemannar det delregionala Utvecklingsråd för barn och unga vuxna i utsatt situation (se under rubrik Utvecklingsråd ovan) samt referensråd varför de privata vårdcentralerna skulle bemanna den lokala arbetsgruppen. Det kan konstateras att denna fråga om primärvårdens representation lyfts i ledningsgrupp Borås, vid ett flertal tillfällen under 2014 och 2015.

I minnesanteckningarna från arbetsgruppen 2014 redogörs bl.a. för BUPs strävan efter att korta utredningstiderna. Familjeenheten på BUP lades ner då den inte sågs som tillräckligt effektiv. Det diskuteras vidare vad som är en avvikelse enligt Västbus och när avvikelse ska rapporteras. Det konstateras också att Borås Stad har bekymmer med att bemanna Elevhälsan. Ytterligare en fråga som diskuteras är bristen på samverkan mellan kommunen och Primärvården. Närhälsan lyfter bland annat kompetensbrist som skäl till att de inte genomför insatser. Slutligen diskuteras oklarheter i linjeorganisationen. Det finns oklarheter i vem som kan ge de andra parterna ett uppdrag. Det gäller exempelvis krav på att basutredning på skolan ska ske innan remiss skickas till BUP.

Det konstateras i dokumentet ”Avvikelser i samverkan mellan Borås stads skolverksamhet och Västra Götalandsregionen”, att patienter nekats tid för första bedömning i Primärvårdens regi.

I minnesanteckningarna för 2015 fram till september redogörs bland annat för att skolläkare och skolsköterska kan skicka remiss till BUP men att en somatisk undersökning ska vara genomförd innan remiss skickas. Det konstateras att även Primärvården kan skicka remiss till BUP. Det råder vidare fortsatt oklarheter kring vad som menas med första linjens sjukvård. Osäkerheten skapar problem inom Elevhälsan och kanske även inom Primärvården. Under år 2014 kom det totalt in 13 avvikelser och det konstateras att antalet avvikelser borde varit fler. De flesta avvikelser handlar om att en kallad part inte kommit till möte. Efter utvärdering har det konstaterats att barns delaktighet saknas på västbusmöten. Det har tagits fram en handlingsplan mellan Södra Älvsborgs sjukhus och Borås Stad som syftar till att få uppföljningsbara mål, öka antalet SIP:ar, öka antalet avvikelse rapporter enligt Närvårdssamverkan, förbättra kännedomen om Västbus genom utbildningstillfällen samt öka skolnärvaron i de lägre åldrarna.

I maj 2014 behandlas på ledningsgrupp Borås en sammanställning av avvikelser kopplade till riktlinjerna "Ett utvecklat samarbete" inom Borås Stad där flera avvikelser konstateras till följd av oklarheter kring riktlinjerna.

3.1.3 Sammanfattning

Av protokoll och minnesanteckningar framgår för det första att utgångspunkten är Västbusriktlinjerna, men att även de för regionen interna riktlinjerna "Ett utvecklat samarbete" beskrivs som centrala för att samverkan ska ske mellan verksamheterna. Återkommande är att det finns oklarheter kring första linjens vård utifrån riktlinjerna "Ett utvecklat samarbete". Det skapar oklarheter i ansvarsfördelningen, dels mellan Primärvården och Elevhälsan, men också mellan Primärvården och BUP. Ett annat återkommande tema är att Elevhälsan har svårt att bemanna sin verksamhet, liksom att även Primärvården har svårt att bemanna men också har resursbrist. Vidare har BUP problem med tillgängligheten. Primärvårdens deltagande diskuteras, liksom frågor om vad som är en avvikelse och huruvida de faktiskt rapporteras. I de intervjuer som genomförts med representanter i samverkansorganen är detta också återkommande teman när de beskriver vad som avhandlats på mötena.

3.2 Processer inom BUP, Närhälsan och Borås Stad

Vid intervjuer och datainsamling har vi efterfrågat vilka riktlinjer och rutiner man utgår ifrån i verksamheten när det gäller samverkan kring målgruppen. Det förekommer att fler styrdokument uppges än de som redovisas här, men vi har valt ut de som framställts som mest centrala.

3.2.1 BUP

BUP utgår ifrån Västbusriktlinjerna och dokumentet "Ett utvecklat samarbete" samt samverkar genom Närvårdssamverkan. När det gäller ett utvecklat samarbete så reglerar dokumentet ansvarsfördelningen mellan Primärvården och BUP. Det är således ett internt dokument inom Västra Götalandsregionen och som egentligen inte omfattar Elevhälsan och kommunen. Det har dock betydelse för Elevhälsan och kommunen eftersom att ansvarsfördelningen mellan Primärvården och BUP avgör hur och hos vem ett ärende ska initieras inom regionen.

BUP har kommunicerat till Primärvården att man avsåg att från och med januari 2014 tillämpa dessa riktlinjer, vilket innebar att Primärvården skulle utgöra första linjens psykiatri för målgruppen. Mer specifikt innebar det att BUP hänvisar till Primärvården för bedömning, eventuell utredning och en första behandlingsinsats. Det konstateras att detta inte omfattar patienter som ska ha direktkontakt med BUP. I kommunikationen anges också vilket innehåll en remiss från Primärvården ska ha samt att man erbjuder konsultation två gånger per termin. Vidare erbjuds också

telefonkonsultationer där man har ett reserverat nummer för Primärvården liksom att det finns telefonnummer för akuta kontakter.

En kommunikation sker även till elevhälsa och IFO där det anges att i enlighet med riktlinjerna är Primärvården första linjens psykiatri. Vidare anges att ”de barn, ungdomar och deras familjer som ni tycker behöver en barnpsykiatrisk kontakt ska därför hänvisas till Primärvården för rådgivning, bedömning, eventuell utredning och en första behandlingsinsats”. Det påpekas också att detta innefattar arbetet enligt Västbus riktlinjer. I de fall barnet/ungdomen är aktuell på BUP skickas inbjudan till respektive behandlare. I annat fall till den vårdcentral familjen önskar. Undantaget från detta är om det inom ramen för Elevhälsan gjorts en basutredning som omfattar både en psykologisk-, pedagogisk- och medicinsk utredningsdel. Den medicinska utredningen kan vara gjord antingen av skolläkare eller inom Primärvården och ska följa anvisningen i ovan nämnda riktlinje. Under dessa förutsättningar kan Elevhälsan remittera direkt till BUP. Slutligen konstateras att den konsultationsmodell som funnits med elevhälsoteamen fortsätter som tidigare.

Verksamhetschefen på BUP uppger att tanken var att styrdokumentet skulle implementeras till år 2012 men att så inte blev fallet. Samtidigt ökade tillströmningen av patienter och köerna växte inom BUP. För att få utrymme för de patienter som behövde specialistvård beslutade man därför att följa riktlinjerna samt kommunicera detta till övriga parter.

Verksamhetschefen på BUP menar också att man har fått backa något i tillämpningen av riktlinjerna för att patienterna inte skulle komma i kläm. I början av maj 2014 kommuniceras att elevhälsovården och vårdcentralerna har en överenskommelse som innebär att elevhälsovården i de ärenden de finner lämpligt enligt gällande riktlinje vad gäller identifiering och bedömning av barn och ungdomar med en psykiatrisk problematik inte behöver gå omvägen via vårdcentral när det är uppenbart att specialistpsykiatrins resurser kommer att behövas för att bedöma och/eller behandla. Mot bakgrund av överenskommelsen bekräftas också möjligheten att remisser kan ske direkt till BUP från elevhälsovården av verksamhetschefen på BUP i kommunikationen.

Utöver remissförfarandet så ingår det också i dokumentet ”Ett utvecklat samarbete” en konsultationsmodell. Två gånger per termin erbjuds Primärvården konsultation och en dialog har förts med Primärvården avseende innehållet. Konsultationerna ska ha fokus på aktuella patientfall, gränssnitt, remissflöde, remissinnehåll och kontaktvägar samt vägledning i specifika ärenden, enligt överenskommelser mellan Primärvården och BUP. Utifrån önskemål under konsultationerna har BUP också kommunicerat en remissmall som ytterligare preciserar vad remissen bör innehålla.

3.2.2 Närhälsan

Inom Närhälsans centrala administration för området⁷ konstateras att vårdcentralerna alltid arbetar efter regionala medicinska riktlinjer. När det gäller dokumentet ”Ett utvecklat samarbete” så konstateras att BUP har fått backa på den information som man gav inför januari 2014 och menar samtidigt att det utgör ett politiskt beslut, men är underfinansierat.

En av chefläkarna inom Närhälsan för området menar att ”Ett utvecklat samarbete” utgör ett gällande styrdokument och att detta också bekräftas genom krav- och kvalitetsboken. Oavsett om ett styrdokument refereras explicit i krav- och kvalitetsboken eller inte så gäller alla regionens styrdokument för Primärvården. Primärvården ska därmed ta emot och göra en bedömning avseende målgruppen, men måste kunna remittera till BUP för behandling. Det konstateras att ett

⁷ Borås, Bollebygd, Svenljunga, Tranemo och Ulricehamn

problem har varit att BUP utgått från att dokumentet ”Ett utvecklat samarbete” även omfattar skolorna när det i själva verket enbart är styrande inom regionen. Att hävda att skolan inte kan skicka remisser, eller att möjligheten till en egenremiss utesluts, är enligt chefläkaren inte korrekt utifrån regionens politiska beslut som innebär rätt till egenremiss. Det är heller inte en lämplig hantering av fall ur ett patientperspektiv som kan vara allvarliga vilket dokumentet ”Ett utvecklat samarbete” omfattar. Dessa problem löstes dock genom att ett extrainsatt samverkansmöte⁸ hölls mellan Närhälsan och psykiatrin inom området som ledde fram till den överenskommelse som kommunicerades i maj 2014.

På en av vårdcentralerna inom Närhälsan ser vårdcentralchefen riktlinjerna ”Ett utökat samarbete” som problematiska. Ett problem handlar om tillämpningen som bygger på så kallade GAF-skalar⁹. Dessa beskrivs i dokumentet som en metod för att avgöra om symptomen är lindrigare eller allvarigare och är därför samtidigt ett sätt att avgöra om patienten ska hanteras av vårdcentralen eller specialistpsykiatrin. Skalorna är inte användbara och man försöker kompensera det med att utbilda sin personal i andra former istället. Ett annat problem är att man inväntar att det ska komma ett nytt dokument eller regional medicinsk riktlinje med en tydlig ansvarsfördelning som alla parter är överens om. Det har dock dragit ut på tiden.

På en annan vårdcentral inom Närhälsan betraktas inte dokumentet ”Ett utvecklat samarbete” som gällande. Enligt uppgift har Primärvården inte varit inblandade i arbetet med att ta fram riktlinjerna och de ska enligt uppgift också skrivas om. Enligt vårdcentralchefen och psykologen på vårdcentralen så betraktar BUP dokumentet som ett gällande styrdokument, men man har inte sett en undertecknad skrivelse. Man beskriver vidare det som att det är en allmän uppfattning i primärvårdsområdet att man inte ensidigt kan bestämma vad en annan organisation ska göra.

Kommunikationen från BUP i januari 2014 betraktas som en ensidig rekommendation. Primärvårdens roll i relation till målgruppen beskrivs som mycket otydlig. På ytterligare en vårdcentral inom Närhälsan beskrivs riktlinjerna ”Ett utvecklat samarbete” som styrande, men de har dock i mycket liten utsträckning hanterat målgruppen på vårdcentralen. Samtliga vårdcentraler beskriver den överenskommelse som kommunicerades ut i maj 2014 som viktig och styrande för verksamheten där remiss kan gå direkt från elevhälsa till BUP. När det gäller västbusriktlinjerna så är uppfattningen genomgående att de omfattar Primärvården, även om synen på huruvida vårdcentralerna ska delta i Västbusmöten i individärenden varierar.

3.2.3 Elevhälsan

Inom Elevhälsan utgår man från Västbusriktlinjerna och de uppdrag som följer av skollagen samt av hälso- och sjukvårdslag med mera utifrån uppdraget som vårdgivare. Elevhälsan har enligt intervju flera rutiner förtecknade men inte mycket mer kring samverkan än just Västbus. Riktlinjen ”Ett utvecklat samarbete” har även betydelse för Elevhälsan. Det gäller enbart verksamheter inom Västra Götalandsregionen, men det avgör i viss mån hur Elevhälsan förväntas samverka med primärvården och BUP. I flera intervjuer uttrycks att ansvarsfördelningen mellan verksamheterna inom regionen inte är tydlig. Primärvården ska vara första linjen, men vad det innebär kan vara oklart i praktiken. Det bör noteras att den kommunikation som skett från BUP avseende riktlinjerna enligt uppgift kom genom kontakter vid andra vårdgivare samt andra skolhälsovårdsverksamheter snarare än direkt till Borås Stads skolverksamhet¹⁰.

⁸ Samverkansmöten mellan Närhälsan, Vuxenpsykiatriska kliniken och BUP- kliniken sker 4-6 gånger per år.

⁹ GAF, Global Assessment of Functioning, syftar till att bedöma en persons funktionsförmåga enligt en poängskala.

¹⁰ Avvikelser i samverkan mellan Borås stads skolverksamhet och Västra Götalandsregionen, 2014-05-20.

3.3 Sammanfattning

De styrdokument som framkommit som särskilt viktiga och genomgående är dels Västbusriktlinjerna, men också ett ”Ett utvecklat samarbete” som reglerar ansvarsfördelningen mellan Primärvård och BUP inom Västra Götalandsregionen. Det framkommer vidare att det funnits och till viss del fortfarande finns oklarheter kopplat till riktlinjerna ”Ett utvecklat samarbete”. En del av problematiken har lösts genom överenskommelser mellan parterna (dock inte inom ramen för något av samverkansorganen inom Närvårdssamverkan/Västbus även om det rapporterats i dessa organ) men att tillämpningen kan tolkas på olika sätt.

3.4 Bedömning

Vår bedömning är att verksamheterna har verksamhetsprocesser för samverkan. Det finns dock betydande brister i frågan om huruvida dessa kan betraktas som ändamålsenliga. När det gäller frågan om riktlinjerna ”Ett utvecklat samarbete” kan vi endast konstatera att beslut om dessa riktlinjer fattas på en annan nivå än av Primärvårdsstyrelsen och styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus och bedöms inte i denna granskning. Däremot finns det brister i hur dessa riktlinjer kommuniceras lokalt som ett led i att identifiera ändamålsenliga verksamhetsprocesser för samverkan mellan parterna. Det är uppenbart att regionens verksamheter, både avseende BUP och Närhälsan, inte lyckats klargöra vilken ansvarsfördelning som gäller mellan dem och kommunicera detta på ett entydigt sätt till de kommunala verksamheterna. Detta även om förtydliganden gjordes under våren 2014. Det finns också motsvarande brister när det gäller västbussamarbetet där det finns olika uppfattningar mellan parterna om och i vilka former Närhälsan ska delta i samarbetet. Inte heller detta har kommunicerats på ett entydigt sätt till de kommunala verksamheterna. I detta avseende har inte heller existerande samverkansorgan lokalt lyckats med att tydliggöra kommunikationen även om frågorna har diskuterats i dessa sammanhang.

4. Ärenden initierade från den andra huvudmannen

För att samverkan mellan parterna ska fungera och målgruppen ska få tillgång till rätt insatser förutsätts att det finns rutiner för att hantera ärenden som initieras av den andra huvudmannen. Som framgick av föregående avsnitt är rutinen för kallelser till Västbus viktiga, men även hänvisningar och ordinära remisser vars mottagare avgörs av riktlinjerna ”Ett utvecklat samarbete” samt påföljande överenskommelser. I avsnittet beskrivs hur ärenden hanteras i praktiken i de olika verksamheterna.

4.1 BUP

BUP utgår ifrån västbusriktlinjerna och dokumentet ”Ett utvecklat samarbete” samt den på följande kommunikation och överenskommelse som följt sedan 2014. I nuläget uppger ansvariga på BUP att det inte finns något remisstvång och en förälder kan ringa och boka tid direkt på BUP, men föräldern uppmanas dock att i första hand vända sig till primärvården, eller skola, för en första bedömning, men även för att utesluta somatisk sjukdom. Denna information finns såväl via telefon som på hemsidan. Undantag är akuta ärenden och ärenden som berör ätstörningsenheten och neuropsykiatriska mottagningen. När det gäller kallelser till Västbus, som är ett sätt att initiera ett ärende för parterna, så uppger ansvariga att de deltar i västbusmöten när de har patienter som är aktuella inom BUP. Från akutavdelningens sida uppger man också att samverkan sker vid behov av akut samverkan. Det sker inte formaliserat utan finns ett behov av exempelvis ett västbusmöte snabbt så sammankallas det inom tre dagar. Kommer det en skolkurator eller en socialsekreterare akut med en patient sammankallas alltid föräldrarna till mötet.

När det gäller remissförfarandet, där den senaste överenskommelsen medger att elevhälsovården kan skicka en remiss direkt till BUP under vissa förutsättningar, så vill man att vårdcentralen eller skolan gör en första bedömning. Enligt BUP kan en skolkurator eller skolpsykolog skicka en remiss, men man vill från BUP: s sida också ha en första medicinsk bedömning från en skolläkare eller vårdcentralläkare för att utesluta somatisk sjukdom. Man menar vidare att remisser ofta får skickas tillbaka från vårdcentralerna eftersom de är ofullständiga. Det uppges att vårdcentralerna hävdar att de inte har tillräcklig kompetens för att hantera barn och unga med psykisk ohälsa och att de inte kan medicinera barn och unga med neuropsykiatriska funktionshinder eftersom det är licensmedicinering som bara BUP kan skriva ut. Det uppges att det finns en risk för att patienterna bollas fram och tillbaka mellan parterna och att dom inte blir utredda. Vi kan konstatera att antalet remisser som vidarebefordrades tillbaka till remittenten från barn- och ungdomspsykiatrisk klinik under 2014 var 89 stycken, samt under 2015 hittills var 150 stycken för barn som går i grundskola. Det kan röra sig om fler remittenter än vårdcentraler och elevhälsa samt avser hela sjukvårdsområdet Södra Älvsborg. Vi kan också konstatera att det totala antalet remisser för barn och unga som helhet år 2014 var 844 remisser varav 145 vidarebefordrades tillbaka till remittenten. Hittills i år för 2015 (tom september) var det totala antalet remisser 1020 och 246 hade vidarebefordrats tillbaka till remittenten.

Utöver remissförfarandet så ingår det också i dokumentet ”Ett utvecklat samarbete” en konsultationsmodell. Konsultationsmöten har skett under 2014. Ett utbildningstillfälle och ett dialogforum kring konsultationsmodellen hölls också i februari 2015 då även Elevhälsan var inbjuden. Verksamhetschefen på BUP och chefen på akuten och enheten neuropsykiatriska funktionshinder uppger att konsultationsmötena är dåligt besökta och telefonkonsultationen används mycket sällan.

4.2 Närhälsan

På en av vårdcentralerna konstateras att vårdcentralen inte utgör första linjens vård på det sätt som dokumentet ”Ett utvecklat samarbete” beskriver. När det gäller remisshanteringen konstaterar distriktsläkaren, tillika skolläkare på skolorna i området, att ett problem är att remisser kommer tillbaka från BUP. Ofta beror det på att det underlag som gäller den psykologiska delen anses vara otillräckligt. Det är skolläkare som skickar remisserna, men skolläkare tillfogar psykologbedömningen från skolans personal. Vårdcentralens psykologresurser är begränsade och man har en psykolog på en halvtidstjänst. Distriktsläkaren påpekar vidare att BUP kräver relativt omfattande uppgifter i remissen. Vidare beskrivs en situation där problemen med att patienter skickas runt mellan parterna under 2014 i stort har löst sig, men att problemet med att remisser skickas tillbaka kvarstår. Samtidigt uppfattar man det som onödigt att Primärvården har en slags ”förmedlande” roll mellan Elevhälsan och BUP. Ett problem är också att en del ärenden ligger i gränzonen mellan allvarligt och lindrigt och då är det inte självklart hur det ska hanteras. När det gäller konsultationer i relation till BUP så deltar man i dessa, men menar också att deltagandet totalt sett varit lågt förutom att senaste mötet var relativt välbesökt. När det gäller akuta ärenden så fungerar samverkan i relation till BUP. Vårdcentralen samverkar utifrån Västbus men det rör det sig endast om ett fåtal fall där vårdcentralen blivit kallad. Personal på vårdcentralen har utbildats i Västbus och i framtiden kanske även vårdcentralen kan komma att kalla till västbusmöten. På en annan vårdcentral beskrivs Primärvårdens roll i relation till målgruppen som mycket otydlig och utgångspunkten är att man försöker hjälpa till genom att ringa skolan eller göra en snabb läkarundersökning och sedan skriva en remiss till BUP. Det gör man endast för att patienten ska få den hjälp som hen behöver, men vårdcentralens insats tillför i övrigt inget mervärde ur behandlingshänseende. Även här beskrivs en ”förmedlande roll” som betraktas som onödig och som sker på grund av att BUP kräver en remiss.

Distriktsläkaren på samma vårdcentral menar att ett problem är att skolan inte gör en basutredning utan enbart hänvisar till vårdcentralen och i dessa fall handlar det bland annat om neuropsykiatriska funktionshinder. Det är få fall per år, uppskattningsvis 5-10 stycken, men de är komplicerade och tar mycket tid. Problemet är att skolan hänvisar till vårdcentralen, medan vårdcentralen hänvisar till skolan för en basutredning samtidigt som BUP kräver en basutredning för att ta emot patienten. Distriktsläkaren beskriver det som något nytt att skolan inte utreder längre och att de patienterna ska vända sig till vårdcentralen. Problematiken menar man har sin grund i att alla parter försöker lämna över ansvaret på primärvården. I grunden handlar det om pengar och resurser. I övrigt när det gäller barn och unga med lättare besvär så hanterar man dem och gör huvudsakligen bedömning och är det somatiskt så kan de hänvisas till Barn- och ungdomsmottagningen. I fall som inte handlar om inlärningssvårigheter eller neuropsykiatriska funktionshinder så kan man göra en grundutredning på vårdcentralen, men psykologen på vårdcentralen uppger att man inte haft några sådana fall. Hänvisning till ungdomsmottagningen skulle också kunna vara aktuell då de har mer möjligheter till behandling. När det gäller Västbus konstaterar man att man från vårdcentralens sida inte ska närvara på dessa möten. Det finns helt enkelt inte tid och resurser för detta och man kan heller inte kalla till ett västbusmöte med exempelvis BUP då man inte uppfattar detta som realistiskt.

På ytterligare en av vårdcentralerna konstateras att man har väldigt lite samverkan med både BUP och Elevhälsan. Skolsköterskorna ringer vårdcentralen, men då handlar det om somatiska ärenden. Barn- och unga med psykisk ohälsa söker sig väldigt sällan till vårdcentralen. Vårdcentralchefen och biträdande vårdcentralchef uppger att de tror att det beror på att ungdomsmottagningen ligger nära vårdcentralen, liksom att Elevhälsan hanterar dessa patienter och att remisser går direkt från dem till BUP. Man uppger också att man har hänvisat till ungdomsmottagningen i lindrigare fall och i de fall vissa barn inte vill gå via Elevhälsan har man också hänvisat till BUP. Vi-

dare konstateras att vårdcentralens psykologer inte har utbildning som omfattar barn. Under 2014 var det ett oklart läge då Elevhälsan skickade remisser/hänvisade till vårdcentralen inför att remisser skulle skickas till BUP. Detta klargjordes dock genom den överenskommelse och kommunikation som kom i maj 2014 där Elevhälsan kan remittera direkt till BUP under vissa förutsättningar. Personal från vårdcentralen har inte heller deltagit vid de konsultationstillfällen som erbjudits via BUP. Från vårdcentralen uppger man slutligen att personal på vårdcentralen aldrig blivit kallade till ett Västbusmöte vad man vet.

Inom primärvårdsområdet i Närhälsan konstateras att man inom området har försökt hantera kraven utifrån "Ett utvecklat samarbete" genom att anställa psykologer med specialistkompetens. Två personer inom området ger vårdcentralernas personal möjlighet till konsultation internt inom Närhälsan. Ett nätverk för psykologer och psykoterapeuter har också bildats under ledning av utvecklingsledaren där bland annat frågor utifrån riktlinjerna kan diskuteras. Det kan handla om remisser som återkommer från BUP och hur de ska skrivas för att undvika det, men även kallelser till Västbus samt diskussion av konkreta fall. Vidare uppger man att BUP och Primärvården (Närhälsan deltar) träffas 4-6 gånger per år för att gemensamt tolka "Ett utvecklat samarbete", följa upp hur det efterlevs, ta upp konkreta patientfall och försöka utveckla samverkan. När det gäller kallelser till Västbus konstateras att vårdcentralerna ofta saknar konkreta uppgifter och frågeställningar om vad som är problemet och på vilket sätt Närhälsan kan bidra och varför de behöver närvara.

4.3 Elevhälsa och IFO

Det kan konstateras att inom Elevhälsan har den förändring som skedde i och med att BUP kommunicerade att man kommer att tillämpa "Ett utvecklat samarbete" också har fått genomslag. De intervjuade refererar till Primärvården som att den ska vara första linjens psykiatri. Åren innan 2014 konstateras att Primärvården i stort sett inte alls har varit en samverkanspartner utan samverkan har huvudsakligen skett med BUP. Inom kommunen konstateras att BUP tidigare tog alla ärenden. Elevhälsan skickar i stort sett inga remisser till vårdcentralerna (vilket också uppges från de vårdcentraler vi valt ut) utan istället hänvisar man till vårdcentralen där vårdnadshavare kan boka en tid. När det gäller remisser till BUP så har psykologer och kuratorer tidigare skickat remisser till BUP, men numera finns det krav inom kommunen på att endast skolläkare kan skicka remisser.

Det framkommer såväl i intervjuer som i dokument inom kommunen att ansvarsfördelningen mellan elevhälsa, primärvård och BUP upplevs som oklar. Inom skolan bekräftar man bilden av problemen med remissförfarandet där remisser ofta kommer tillbaka från BUP. Det finns krav från BUP om vad som ska ingå i en remiss, men det finns olika uppfattningar från primärvården och skolan om vem som ska ta fram dessa uppgifter i vissa fall. Det gäller exempelvis fall där skolan förväntas göra en utredning, men samtidigt avgränsar detta uppdrag till att gälla en utredning utifrån ett pedagogiskt perspektiv. Detta samtidigt som primärvården hänvisar ansvaret till skolan. En av de intervjuade uttrycker det som att "alla hänvisar runt barnen. Efterfrågar BUP en social utredning frågar vi oss om skolan har en frågeställning kring detta. Behövs det inte mer än pedagogisk utredning gör vi inte psykologisk utredning. Får vi den frågan säger vi att det inte är en psykologisk utan en pedagogisk fråga. Då är det Närhälsan som ska ta hand om eleven men de har inte psykologer. Det blir ett moment 22." Det konstateras vidare av en annan intervjuad att det finns brister i remissernas kvalitet i vissa fall och att där behöver skolan förbättra sitt arbete.

BUP:s och Närhälsans generella bild av Elevhälsans psykologiska utredningsmaterial är att det är undermåligt. För att ta emot barn/ungdomar begär BUP kompletteringar och begäran om kompletteringar går i många fall via Närhälsan och inte direkt till skolorna. Tillvägagångssättet skapar frustration hos Elevhälsan och hos Närhälsan. Flera av de intervjuade upplever att

barn/ungdomar riskerar att hamna mellan stolarna. Elevhälsan ser sig i vissa fall som första linjens vård och menar att kravet på att gå via Primärvården bara skapar ett onödigt mellansteg innan barnet/ungdomen tas emot av BUP. Akuta fall uppges vara lättare att hantera då eleven kan hänvisas direkt till BUP. När det gäller konsultation är det svårt att komma fram till BUP. Enligt Västbus riktlinjer kan samtliga parter kalla till ett Västbusmöte. I realiteten är det Elevhälsan som kallar till de flesta västbusmöten, men det är också vanligt att IFO är sammankallande. Det är enligt de intervjuade naturligt att Elevhälsan tar initiativ till flest västbusmöten. Barnen/ungdomarna tillbringar en stor del av sin tid i skolan så det är ofta där problemen uppmärksammas först. I en klar majoritet av fallen kretsar västbusmötena kring pojkar från 10 år och uppåt. Ofta är barnet/ungdomen utåtagerande med skolproblematik, social problematik och familjeproblematik, i många fall föregås västbusmötena av en orosanmälan, enligt socialtjänstlagen, från skolan till IFO.

Skolorna kommer med mest personal till västbusmötena i regel deltar rektor, kurator och specialpedagog men även andra aktörer från skolan kan vara med på mötet. Från IFO kommer i regel aktuell handläggare. Från BUP deltar i regel en kurator. Vårdnadshavare deltar i regel på hela eller delar av mötet. Mötet hålls normalt inom tre veckor från att kallelse skickats.

Representanter från Elevhälsan och IFO menar att BUP i princip alltid deltar på samtliga västbusmöten oavsett om barnet/ungdomen är aktuell hos BUP eller inte. Primärvården deltar sällan eller aldrig på västbusmöten. På grund av Primärvårdens bristande deltagande på västbusmöten har övriga aktörer slutat att kalla Primärvården då de ändå inte kommer. Elevhälsan och IFO kommer generellt när de blir kallade till västbusmöten.

Flera av de intervjuade har lyft att västbusmötena är etablerade och ökar tillgängligheten men otydligheter om gränsdragning och mandat lyfts. Det är inte alltid att de som deltar på Västbusmöten har mandat att besluta om nödvändiga åtgärder. En intervjuad säger: "Sista mötet var anorlunda då skedde det något. Parterna tog på sig ansvar och tog tag i problematiken, det är väldigt sällan det sker på Västbus. På mötena passar man, det vill säga man tar inte på sig insatser utan man undviker problematiken och hänvisar till frivilliginsatser." När det beslutas om åtgärder är det ofta åtgärder som organisationen ändå skulle ta på sig inom ramen för sitt ordinarie uppdrag.

Flera av de intervjuade har uppgett att det är svårt att rekrytera erfarna inom efterfrågade yrkeskategorier. Vidare uppges att det är en hög personalomsättning inom flera yrkeskategorier.

4.4 Sammanfattning

Det finns flera problem med hur man ska hantera ärenden initierade av de olika parterna, även om flera beskriver att läget har blivit bättre jämfört med år 2014. Från BUP: s sida är ett problem att remisser som skickas från både Elevhälsa och Närhälsan är undermåliga. Västbussamarbetet uppges dock fungera. När det gäller Närhälsan finns det oklarheter gällande vilka barn och unga som ska hanteras av vårdcentralen. Man ställer sig också frågande om vad som är nyttan med att de ska passera vårdcentralen. Även här påpekas brister i kvaliteten i underlag till remisser som kommer från Elevhälsan. Att Närhälsan kallas till Västbusmöten i individärenden är sällsynt. Inom Elevhälsan uppfattas ansvarsfördelningen mellan BUP och Närhälsan som otydlig. Det finns därmed oklarheter hos vem Elevhälsan ska initiera ett ärende. Kallelser utifrån Västbus tycks dock fungera väl i relation till BUP liksom även vid akuta fall.

4.5 Bedömning

Vi kan återigen konstatera att beslut i frågan om riktlinjerna ”Ett utvecklat samarbete” fattas på en annan nivå än av primärvårdsstyrelsen och styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus och bedöms inte i denna granskning. Däremot finns det betydande brister i hur ärenden hanteras som initieras av den andra parten. Ett problem uppges finnas med kvaliteten i remisserna vilket gör att dessa inte tas emot av BUP. Vi kan inte bedöma kvaliteten på underlaget men konstaterar utifrån genomförda intervjuer att detta med största sannolikhet innebär fördröjningar när det gäller målgruppens tillgång till adekvata insatser. Uppenbart är att såväl kommunen som BUP och Närhälsan inte lokalt lyckats klargöra hur frågan ska hanteras mellan parterna varken genom löpande kontakter i det dagliga arbetet eller i de samverkansforum som finns tillgängliga.

5. Avvikelse­rapportering och uppföljning

När brister uppstår i samverkan mellan kommunens och regionens parter ska avvikelse upprättas. Det finns system för avvikelse­rapportering dels inom respektive organisation. Dels finns ett system inom Närvårdssamverkan och slutligen finns ett system via Västbusriktlinjerna. I detta avsnitt beskrivs avvikel­sesystemen kort samt hur avvikel­ser­rapportering sker i praktiken. Vidare görs en beskrivning om och i så fall på vilket sätt det sker en uppföljning till styrelse/nämnd avseende samverkan kring målgruppen.

5.1 System och rutiner för avvikel­ser

Hälso- och sjukvårdens avvikel­sesystem berör främst innehållet i behandlingen på individnivå det vill säga medicinska avvikel­ser. I detta fall använder både Närhälsan och BUP IT-verktyget MedControl Pro för att rapportera och hantera avvikel­ser. Elevhälsan har fram till för något år sedan inte haft något fungerande avvikel­sesystem, men har nu ett tillfälligt system. När någon huvudman inom Närvårdssamverkan upptäcker eller identifierar en risk eller händelse som inträffat hos annan huvudman ska en avvikel­ser­rapport upprättas och skickas till huvudmannens egen samordnare för avvikel­ser i vårdsamverkan. Denna samordnare skickar i sin tur ärendet vidare till Närvårdskansliets samordnare. Närvårdskansliets samordnare tar emot avvikel­ser för registrering mellan huvudmän, där någon av parterna inte använder IT-verktyget, vilket i detta fall handlar om Elevhälsan. Närvårdskansliets samordnare skickar sedan vidare till samordnare hos mottagande huvudman. Huvudmannens samordnare ansvarar för att avvikel­sen når rätt handläggare i den egna organisationen för utredning och åtgärd. Utredaren skickar sedan svaret till den egna organisationens samordnare som ansvarar för att svaren skickas vidare till korrekt person eller enhet i den egna organisationen. Svar och återkoppling skickas av respektive huvudmans samordnare till Närvårdskansliets samordnare som skickar dem vidare till den huvudman som upprättat avvikel­sen.

Även inom Västbus finns en rutin för avvikel­sehantering där avvikel­se ska upprättas då västbusriktlinjer inte följs, då överenskomna insatser/åtgärder i den individuella planen inte följs samt då parterna inte kommer överens. Denna lämnas till den lokala avvikel­segruppen för diskussion och analys och förs sedan vidare till den delregionala ledningsgruppen för vägledning utifrån Västbusriktlinjer. Här finns också en rutin för uppföljning av riktlinjerna. Ordförande i de lokala västbusgrupperna och den delregionala gruppen ska träffas en gång per år för att bland annat följa upp hur riktlinjer och rutiner efterlevs, diskutera tillämpning, möjligheter och svårigheter.

Vi noterar att avvikel­ser diskuteras i styrgruppen för Södra Älvsborg under 2014 samt i tillhörande Utvecklingsråd Barn och Unga i utsatt situation/Delregional styrgrupp för Västbus under 2014 och 2015. Vidare noteras att avvikel­ser diskuteras i ledningsgrupp Borås samt tillhörande arbetsgrupp Barn och unga vuxna/Lokal Västbusgrupp under 2014 och 2015. Kopplat till Närvårdssamverkan finns också en avvikel­se­grupp som sammanställer rapporter över avvikel­ser som lämnas till referensrådet.

5.2 Avvikelse­rapportering i praktiken

Ingen av vårdcentralerna har några rapporterade avvikel­ser under 2015 (till och med augusti) som berör samverkan. Däremot har avvikel­ser till följd av tillämpningen av ”Ett utvecklat samarbete” rapporterats under föregående år. Det framkommer att de fall där det finns olika uppfattningar om remisser och underlag till dem så leder det i regel inte till att en avvikel­se rapporteras. Även om en remiss som kommer tillbaka skulle kunna vara en avvikel­se så rapporteras det ofta

inte då man uppfattar det som tidsödande och att förväntan på resultat är begränsad. De avvikelser som rapporteras på vårdcentralsnivå har istället karaktären av andra medicinska problem. De rapporteras i regionens avvikelssystem Medcontrol Pro. Utifrån intervjuerna tycks inte heller Västbus avvikelshanteringssystem användas av vårdcentralerna. Från BUP:s sida uppges att man har haft avvikelser under 2015 som handlar om att en person inte kom på ett västbusmöte samt att en patient har hänvisats runt i systemet. Inget av dessa berör dock Elevhälsan i stadsdelen Norr eller de berörda vårdcentralerna. Från akutverksamhetens sida har man inte haft några avvikelser under 2015 som avser samverkan.

Borås Stad har sammanställt avvikelser utifrån Västra Götalandsregionens riktlinjer ”Ett utvecklat samarbete”. Avvikelseerna har inkommit från elevhälsoverksamheten, i huvudsak skolpsykologer och skolsköterskor. Avvikelse rapporten föredrogs 2014-05-22 för Ledningsgruppen för närvårdsområde Borås.

Tabell 1: Avvikelser i samverkan, Ledningsgruppen för närvårdsområde Borås 2014-05-22

Avvikelser 2014	Totalt
Bristande kännedom om riktlinjer	1
Ej mottagen vid hänvisning	6
Ej bedömning	4
Ej behandling	1
Återförande av uppgifter vid mottagen remiss	1
Av dessa: - Förlängd vårdtid	8
- Avvikande bedömning	1
Totalt	13

Avvikelse rapporteringen i tabellen ovan beskriver när patienter/klienter drabbats av brister i kommunikation mellan verksamheter och/eller ökad väntetid vid remittering. Totalsiffrorna anger 13 individer som avvikelser rapporterats, varav sex stycken genom skolsköterskor, fem stycken från skolpsykologer samt två från skolkuratorer. I rapporten om avvikelser påtalas även i en bilaga att BUP genom remissvar och återförande av uppgifter vid mottagen remiss ”omber skolan utföra arbetsuppgifter för att underlätta BUP:s arbetsbörda”¹¹.

Avrapportering av avvikelserna i Ledningsgrupp Borås ledde till en diskussion om vilket avvikelshanteringssystem som ska användas Västbus eller Närvårdssamverkans system. Det konstateras 2014-09-18 att det finns två parallella system. Västbus har en egen avvikelshantering som årligen förs upp i Utvecklingsrådet för barn och unga. En av ledamöterna fick i uppdrag att vidare utvärdera vilket avvikelssystem som är mest ändamålsenligt i frågor kring samverkan. På ett möte 2014-11-05 togs beslut om att det är Västbus avvikelseblankett som ska gälla framöver eftersom det är just brister i samverkan som är det viktigaste att få veta. I det delregionala Utvecklingsrådet Barn och Unga i utsatt situation/Delregional styrgrupp för Västbus 2015-02-02 konstateras att

¹¹ Avvikelser i samverkan mellan Borås Stads skolverksamhet och Västra Götalandsregionen utifrån: ”Ett utveckligast samarbete – Riktlinjer för verksamheter som möter barn och ungdomar med psykisk ohälsa, störning och funktionshinder”, 2014-05-20, Borås Stad, SDF Norr/SPKC, Specialpedagogiskt kompetenscentrum

”vi behöver nog diskutera vidare hur vi på bästa sätt tar om hand om avvikelser så att de blir en möjlighet till utveckling. Som det är idag samlas de i bästa fall på hög och dras på de lokala grupperna. Återkopplingen skulle kunna bli bättre och snabbare”. På nästa möte i mars konstateras att en representant från Borås stad för över Västbus avvikelser till Närvårdssamverkans sammanställning efter förslag från ledningsgrupp Borås.

Från Västbusrapporten för Borås finns nedan sammanställt uppgifter om inrapporterade avvikelser, fel och brister för år 2014. Avvikelseerna ska rapporteras i enlighet med Västbus riktlinjer när riktlinjer inte följs, överenskomna insatser/åtgärder i den individuella planen inte utförs eller när parterna inte kommer överens.

Tabell 2: Avvikelse rapport Västbus, Västbus lokala styrgrupp

Avvikelser Västbus 2014	VÄSTER	NORR	ÖSTER	TOTALT
Närhälsan/VC kom ej till kallat möte	2			2
BUP kom ej till kallat möte	2	2	2	6
SIP ej inkommit i tid			1	1
LSS kom ej till kallat möte			1	1
Vårdnadshavare kom ej till kallat möte		1	1	2
Habiliteringen kom ej till kallat möte	1	1		2
Skolan kom ej till kallat möte	1			1
Totalt	6	4	5	15

I intervjuer med kommunens berörda verksamheter har det framkommit att det kan vara en underreportering av fel och avvikelser i tabellen ovan, även om kunskapen om avvikelser och antalet inrapporterade sådana har ökat under det senaste året. Flera av de intervjuade inom kommunen anger dock att man inte alltid rapporterar avvikelser när exempelvis en kallad part inte kommer eller när man har kallat på fel sätt. Ansvariga menar att det kan saknas kunskap om att rapportera avvikelser i många verksamheter. Vidare anges brist på tid som en orsak till att avvikelse rapport inte görs. Utifrån intervjuerna kan det konstateras att de avvikelser som trots allt rapporteras ofta handlar om att en part uteblir från ett västbusmöte. I intervjuerna har det även framkommit att man från kommunens sida underlåtit att kalla vårdcentraler till västbusmöten, p.g.a. att man anser att de ändå inte kommer att delta i västbusmötet. Följaktligen blir det inte heller någon avvikelse rapport skriven då de inte ens kallas till möten som de kan vara berörda av och enligt Västbus riktlinjer ska kallas till.

Uppföljningar av verksamheten sker varje år på lokalt plan och rapporteras till den delregionala styrgruppen. För Borås del har vi tagit del av den lokala uppföljningen av antal upprättade SIP:ar/vårdplaneringar, se tabell nedan. Notera att placerade barn är barn placerade på familjehem, på institution eller dylikt, medan övriga är hemmaboende och i behov av SIP. År 2015 består bara av vårens inrapporteringar och är inte komplett.

Tabell 1: SIP:ar och vårdplaneringar för barn och ungdomar

SIP/vårdplaneringar totalt år 2014	Hemmaboende	Placerade barn
Antal SIP:ar som är nyupprättade	84	14
Antal uppföljningar av SIP:ar	133	13
Uppskattning av behovet	204	22

Tabellen beskriver hur många SIP:ar enligt 2 kap 7§ SoL och 3 f § HSL som har upprättats för barn och unga upp till och med 17 år, hemmaboende respektive placerade i HVB inklusive särskilda ungdomshem och familjehem. En uppskattning av behovet av sådana planer, baserat utifrån hur många som har kontakt med socialtjänsten, finns även med i uppföljningen, rad 3 i tabellen ovan.

5.3 Uppföljning till styrelse/nämnd

Vi kan konstatera att representanter från styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus, primärvårdsstyrelsen samt Borås Stad sitter i Närvårdssamverkans politiska samrådsorgan. I detta organ presenteras det arbete som görs inom ramen för Närvårdssamverkan. Vi kan konstatera att det informeras avseende frågan om de problem som identifierats kring riktlinjen ”Ett utvecklat samarbete” i det politiska samrådsorganet 2014-04-25. Där konstateras att det politiska arbetsutskottet ska ta med sig frågan till nästa möte. Det politiska arbetsutskottet tar upp frågan 2014-05-23 och redogör för den överenskommelse som träffades i maj där elevhälsan kan remittera direkt till BUP under vissa förutsättningar. Det konstateras där att ”i och med denna skrivelse är frågan till största delen behandlad i nuläget. Ingen åtgärd tas således kring detta”. Vi kan inte se att arbetsutskottet ställt några krav på vidare uppföljning av frågan. Arbetsutskottet är också nedlagt inför 2015.

Det specifika ärendet kring riktlinjerna har inte heller hanterats i Primärvårdsstyrelsen eller Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus. I båda styrelserna rapporterar styrelsens presidium om genomförda möten, liksom att information ges om verksamheten, men det framkommer inte av protokollen om frågan rapporterats under 2014 och 2015. När det gäller Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus sker vidare återrapportering till styrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i den årliga uppföljningen av vårdöverenskommelsen utifrån de indikatorer som fastställts. Både Södra Älvsborgs sjukhus och Närhälsan upprättar en årlig patientsäkerhetsberättelse som hanterar frågan generellt. För stadsdelsnämnd Norr i Borås Stad uppges att en årlig kvalitetsberättelse ska föredras nämnden och på så sätt får nämnden kännedom och kunskap om avvikelser med mera.

5.4 Sammanfattning

Det framkommer att det finns rutiner för avvikelserapportering och att vi kan iakttä att avvikelserapportering har skett utifrån dessa rutiner. Vidare har det funnits oklarheter kring att det finns flera parallella system. Beslut fattades under 2014 på lokal nivå för att hantera frågan. Samtidigt framkommer det att sannolikt rapporteras inte samtliga avvikelser. Det gäller exempel där det framkommit oklarheter kring remisser och hänvisningar som inte framkommer genom avvikelserapportering. BUP och Elevhälsan använder Västbus rutin för avvikelserapportering, medan vårdcentralerna inte använder denna, vilket kan följa av att Närhälsan i mycket liten utsträckning blir kallade till västbusmöten. De utvalda styrelserna/nämnderna har generella system för att följa upp avvikelser och samverkan.

5.5 Bedömning

Den sammantagna bedömningen är att det finns betydande brister när det gäller avvikelserapportering och uppföljning. Det framkommer av intervjuerna att avvikelser som kan förknippas med remisshantering och Västbus sannolikt inte alltid rapporteras. Några skäl som uppges är att det kan vara tidsödande och inte leder fram till något resultat. Det leder till att underlaget för uppföljningar såväl inom verksamheterna, till styrelserna samt till avsedda samverkansorgan med största sannolikhet inte är fullt ut komplett.

6. Sammanfattande bedömning

I granskningen har ett betydande utrymme ägnats åt att beskriva en mycket komplex organisation samt komplexa processer för samverkan. Bristen på överskådlighet och tydlighet i ansvar i dessa avseenden är ett granskningsresultat i sig. Vi identifierar ett grundproblem i att organisation och processer för samverkan inte har formerats utifrån patienten/klientens behov och att risken för att barn och unga ska fara illa är betydande.

Åtgärder har genomförts under 2014 och 2015 för att förbättra samverkan både i de olika verksamheterna och i samverkansorganen och noterar vidare att Närvårdsamverkan har varit föremål för en översyn, men det är inte tillräckligt för att säkerställa ändamålsenliga insatser för patienten/klienten.

Det förekommer vissa brister:

- när det gäller deltagande och beslutsmandat i samverkansforum. Det framkommer av såväl intervjuer som protokollsstudier att det finns problem med såväl frånvaro av representanter på samverkansorganens möten samt att det förekommer att representanter saknar beslutsmandat.

Det föreligger betydande brister:

- avseende hur riktlinjer kommuniceras lokalt som ett led i att identifiera ändamålsenliga processer för samverkan mellan parterna. Det är uppenbart att regionens verksamheter, både avseende BUP och Närhälsan, inte lyckats klargöra vilken ansvarsfördelning som gäller mellan dem och kommunicera detta på ett tydligt sätt till de kommunala verksamheterna. Det finns också motsvarande brister när det gäller Västbussarbetet där det finns olika uppfattningar om Närhälsans roll i samarbetet lokalt.
- avseende hur ärenden hanteras som initieras av den andra huvudmannen. Ett problem uppges finnas med kvaliteten i remisserna vilket gör att dessa inte tas emot av BUP. Vi kan inte bedöma kvaliteten på underlaget men konstaterar utifrån genomförda intervjuer att detta med största sannolikhet innebär fördröjningar när det gäller målgruppens tillgång till adekvata insatser. Uppenbart är att såväl kommunen som BUP och Närhälsan inte lokalt lyckats klargöra hur frågan ska hanteras mellan parterna varken genom löpande kontakter i det dagliga arbetet eller i de samverkansforum som finns tillgängliga.
- när det gäller avvikelserapportering och uppföljning. Det framkommer av intervjuerna att avvikelser som kan förknippas med remisshantering och Västbus sannolikt inte alltid rapporteras. Det finns exempel på att enskilda medarbetare inte upplever avvikelserapportering som meningsfullt då förväntan på förbättringar är lågt ställda. Det leder till att underlaget för uppföljningar såväl inom verksamheterna, till styrelserna samt till avsedda samverkansorgan med största sannolikhet inte är ändamålsenligt.