



STADSREVISIONEN  
[www.stockholm.se/revision](http://www.stockholm.se/revision)

Nr 2  
Februari 2013  
DNR 420-143/2012

# Revisionsrapport



**SAMVERKAN MELLAN STOCKHOLMS STAD OCH  
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING AVSEENDE  
BARN OCH UNGA MED PSYKISK OHÄLSA**



Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Stockholm granskar nämnders och styrelsers ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

I ”årsrapporter” för nämnder och ”granskningspromemorior” för styrelser sammanfattar Stadsrevisionen det gångna årets synpunkter på verksamheten. Fördjupade granskningar som sker under året kan också publiceras som revisionsrapporter.

Publikationerna finns på Stadsrevisionens hemsida. De kan också beställas från revisionskontoret.

STADSREVISIONEN  
Revisionskontoret  
[www.stockholm.se/revision](http://www.stockholm.se/revision)

Besöksadress: Hantverkargatan 3 D, 1 tr  
Postadress: 105 35 Stockholm  
Telefon: 08-508 29 000  
Fax: 08-508 29 399



Till  
Kommunstyrelsen  
Utbildningsnämnden  
Socialnämnden

## **Granskning av samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting avseende barn och unga med psykisk ohälsa**


Revisorsgrupp 1 har den 5 februari 2013 behandlat bifogad revisionsrapport (nr 2 2013).

Stadsrevisionens granskning visar att det finns oroande brister i samverkan som kan påverka effektiviteten i samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa. Det område som visar på den största otydligheten i samsyn och samverkan är neuropsykiatriska utredningar. Oklarhet råder bland annat mellan skola och barn- och ungdomspsykiatri avseende vem som ska göra vilka utredningar. Det finns också en otydlighet när det gäller vilka som ansvarar för de som inte är i behov av den specialiserade psykiatriska vården, d.v.s första linjens vård.

Vi hänvisar i övrigt till rapporten och överlämnar den till kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och socialnämnden för yttrande. Rapporten överlämnas till samtliga stadsdelsnämnder för kännedom. Ytrandet ska ha inkommit till revisorsgrupp 1 senast den 23 maj 2013.

På revisorernas vägnar

  
Bengt Akalla  
Ordförande

  
Stefan Rydberg  
Sekreterare





## **Granskning av samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting avseende barn och unga med psykisk ohälsa**

Revisionskontoret har med hjälp av konsult genomfört en granskning av samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting avseende barn och unga med psykisk ohälsa. Syftet med granskningen är att bedöma om det finns en ändamålsenlig samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting för att skapa effektivitet i arbetet med barn och unga med psykisk ohälsa. De kommunala verksamheter som ingår i granskningen är socialtjänst och elevhälsan. Intervjuer har också skett med verksamheter inom landstinget, d.v.s Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och Habiliteringen.

Samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa sker mellan två huvudmän och mellan många olika verksamheter. Det gör att samverkansmiljön är mycket komplex. Brister i samverkan innebär risker för barn och unga med psykisk ohälsa då de bland annat kan riskera att hamna ”mellan stolarna” och i värsta fall helt bli utan vård.

Vilka förutsättningar krävs då för en effektiv samverkan? I genomförd granskning hänvisar konsulten till Socialstyrelsens skrift ”Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa” och anger att förutsättningarna för en god och stabil samverkan utgörs av styrning, struktur och samsyn. Nedan kommenteras dessa områden.

### ***Styrning***

Det finns tydliga signaler i styrdokument och planer som påtalar vikten av att samverka samt målet för samverkan men det saknas rutiner och handlingsplaner på praktisk nivå.

### ***Struktur***

Uppdragen för respektive aktör är relativt väl definierade men det finns områden med otydlighet, främst vad gäller vilka som ansvarar för de som inte är i behov av den specialiserade psykiatriska vården, d.v.s första linjens vård.

Det finns gråzoner på områden som medför en risk att barn och unga ”hamnar mellan stolarna”. De intervjuade lyfter bland annat fram hemmasittare och ungdomar med antisocialt och kriminellt beteende.



Samverkansforum finns och där diskuteras ofta problem och utvecklingsbehov, men det brister i handling.

Det finns ett avvikelshanteringssystem för hantering av avvikelser gällande samverkan som administreras av KSL (Kommunförbundet Stockholms län). Systemet används i ringa omfattning.

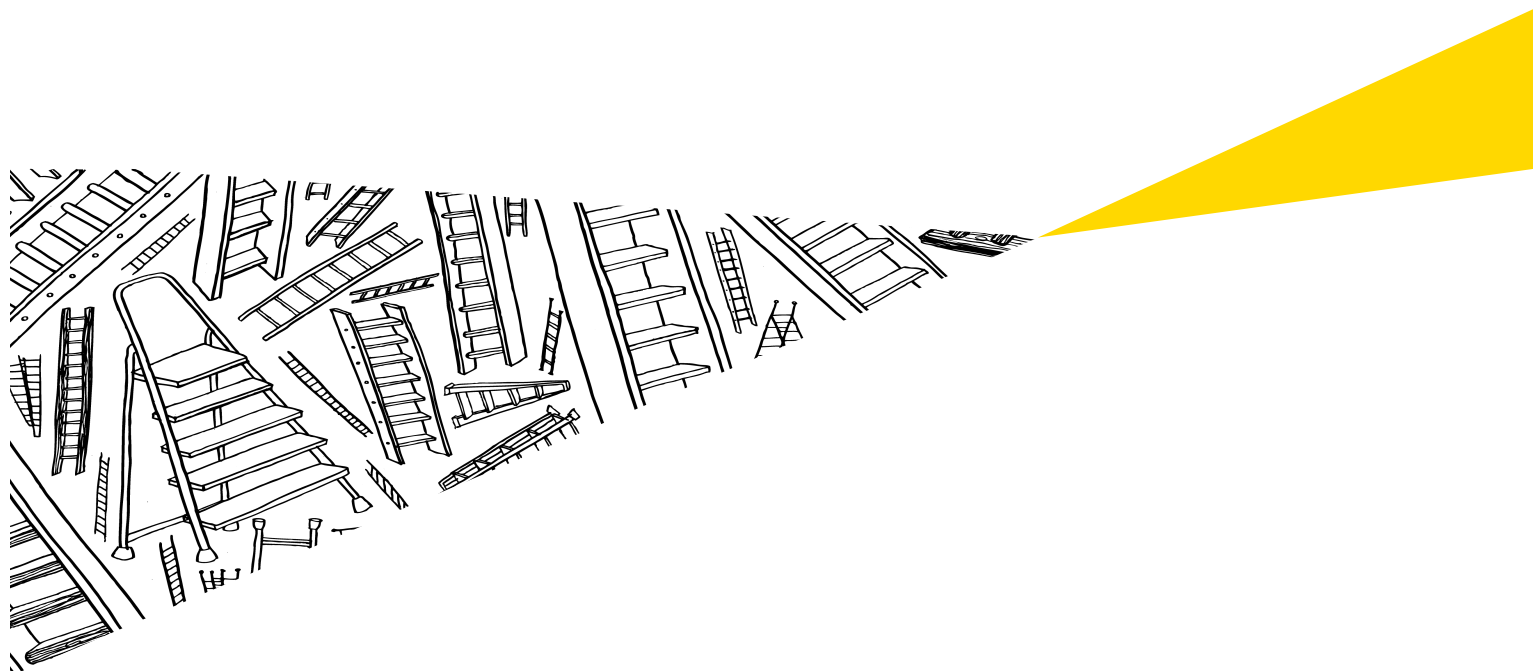
### ***Samsyn***

Det finns ingen tydlig definition av psykisk ohälsa, men det finns en samsyn kring problemen och adekvata åtgärder. Däremot brister det i samsynen kring vem som ska göra vad. Det område som visar på den största otydligheten i samsyn och samverkan är neuropsykiatriska utredningar.

***Sammanfattningsvis*** kan revisionskontoret konstatera att det finns brister i samverkan som kan påverka effektiviteten i samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa. Konsulten lyfter fram några förbättringsområden. Revisionskontoret hänvisar till konsultrapporten för närmare redovisning av genomförd granskning.

Maria Lindgren Persson  
Projektledare

**Granskning av samverkan mellan  
Stockholms stad och Stockholm läns  
landsting avseende barn och unga med  
psykisk ohälsa**







## Sammanfattning

På uppdrag av Stockholms stads revisorer har Ernst & Young granskat samverkan mellan Stockholms stad och Landstinget i Stockholms län avseende arbetet kring barn- och ungdomar med psykisk ohälsa. Granskningen syftar till att bedöma om det finns en ändamålsenlig samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting för att skapa effektivitet i arbetet med barn och unga med psykisk ohälsa. Granskningen har genomförts med hjälp av intervjuer och granskning av styrande dokument.

## Resultat

Samverkan kring barn- och ungdomar med psykisk ohälsa sker i en mycket komplex miljö med olika yrkesgrupper, lagar, uppdragsgränser och befolkningsstrukturer. Behovet av gemensamma riktlinjer, problembilder och bilder av processer och ansvar är därför stort.

Området psykisk ohälsa är och kommer alltid vara ett svårfångat och svårdefinierat fenomen där olika bedömningar görs men det finns ett stort behov att på organisatorisk nivå standardisera kommunikation och aktiviteter. Det huvudsakliga och det mest framträdande resultatet av denna granskning är att det finns ett behov av att förbättra samverkan när det gäller accepterade och fungerande riktlinjer och rutiner.

Samverkan har bedömts utifrån tre centrala faktorer för en effektiv samverkan.

**Styrning** I styrningsdokument och planer finns det tydliga signaler som påtalar vikten av att samverka och att målet för samverkan är att utnyttja de samlade resurserna effektivt. Men skrivningarna är ofta på övergripande nivå och det saknas rutiner, processbeskrivningar och handlingsplaner på praktisk nivå. Exempelvis finns det ingen samverkansrutin för hur processen ska se ut vid bedömd risk för suicid. För psykiatrin som specialitet finns det ofta en sådan och som fått stort genomslag på många håll i landet. Samverkan mellan socialtjänst och skolorna har dock tagit steg i positiv riktning i och med de nya riktlinjerna och strategierna som beslutades år 2012.

Utöver den avvikelserutin som används väldigt sparsamt finns det ingen annan uppföljning av samverkan än den förstudie som KSL gjorde 2012.

**Struktur** Uppdragen för respektive aktör i samverkansprocessen är relativt väl definierade men det finns ett antal gråzoner som kan minskas. Den mest framträdande strukturbristen är vilka resurser som ska ta ansvar när det inte är aktuellt med specialiserad psykiatrisk vård, d.v.s. första linjens vård. I den strukturfrågan är otydligheten påfallande vilket leder till många olika lösningar lokalt och till ett personberoende med sårbarhet som konsekvens.

De samverkansforum som enligt BUS-överenskommelsen ska finnas existerar i flera fall. Där diskuteras ofta också problem och utvecklingsbehov men det finns problem med att gå till handling. Det tycks vara svårt att allokera resurser för att ta sig an de problem som identifieras. Det avvikelshanteringssystem som introducerats av KSL har använts i ringa omfattning.

## Samsyn

Det finns en påfallande samstämmighet i synen på problem som kan sorteras under rubriken psykisk ohälsa samt hur problemet ökar både i volym och i svårighetsgrad. Samsyn råder också ofta kring vad som är adekvata åtgärder. Ibland uppstår diskussioner kring huruvida problemet är hos individen eller i familjesituationen.

Däremot råder det inte samsyn kring vem som ska göra vad. De flesta aktörer försöker definiera sitt eget ansvar och göra sina prioriteringar men inte utifrån hela samverkansprocessen. BUSSAM och BUS-grupperna är de sammanhang där detta helhetsperspektiv kan tas men BUSSAM tenderar till att arbeta med mycket övergripande frågor medan BUS-grupperna ofta hamnar i ärendefrågor. Däremellan blir det ett glapp.

## Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat ges följande rekommendationer till socialnämnden och utbildningsnämnden:

- Initiativ bör tas till att utredningsprocessen vid remittering till Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) beskrivs och standardiseras på lämplig detaljnivå. BUP har flera kommuner att samverka med men Stockholm stad är en betydande aktör och bör bidra till att förenkla detta standardiseringsarbete. Utredningsprocessen har mycket att vinna på att samsyn kan råda vad beträffar innehållet i utredningarna. Då kan onödig extrakommunikation och "backande" i processen minskas. Landstinget har tagit initiativ till att koordinera sin del i remissprocessen vilket bör vara en god förutsättning för att koppla ihop processen med kommunen.
- Nämnderna bör i dialog med landstinget ta ställning till vilken roll de kommunala resurserna ska ha när det gäller första linjens vård. En struktur för detta finns på plats i form av BUS-överenskommelsen och dess forum.
- Ett avvikelshanteringssystem som i praktiken används är en grundläggande förutsättning för att samverkan ska förbättras konkret på både lokal och övergripande nivå. Avvikelse är själva "motorn" i modern verksamhetsutveckling. Nämnderna och deras verksamheter kan vara en stark drivkraft för att få det av KSL introducerade avvikelserapporteringssystemet att aktivt användas. Om så sker kan BUSSAM, d.v.s. de samverkande aktörerna kring BUS-överenskommelsen, och BUS-grupperna få ett ypperligt underlag för att ständigt utveckla samverkan. Att bara kontakta varandra vid fel, som sker nu, löser möjligen det aktuella fallet men bidrar mindre till att göra systematiska analyser och förbättringar.

## Innehåll

<b>1. Inledning</b> .....	<b>5</b>
1.1. Bakgrund .....	5
1.2. Syfte.....	5
1.3. Avgränsningar.....	6
1.4. Revisionskriterier .....	6
1.5. Metod och genomförande .....	6
<b>2. Vad är effektiv samverkan?</b> .....	<b>7</b>
2.1. BUS – överenskommelsen .....	7
2.2. Andra gemensamma riktlinjer .....	9
<b>3. Samverkansprocessen och dess aktörer</b> .....	<b>9</b>
3.1. Aktörernas uppdrag .....	10
3.1.1. Skolans uppdrag.....	10
3.1.2. Barn- och ungdomspsykiatrins uppdrag .....	11
3.1.3. Socialtjänstens uppdrag .....	11
3.1.4. Ungdomsmottagningar och Unga vuxna .....	12
3.1.5. Husläkarmottagningar .....	12
3.1.6. Habilitering & Hälsa .....	13
<b>4. Samverkansprocessen</b> .....	<b>13</b>
4.1. Definition av målgruppen .....	14
4.1.1. Bedömning .....	14
4.2. Otydlig första linje .....	14
4.2.1. Bedömning .....	15
4.3. Neuropsykiatriska utredningar .....	15
4.3.1. Bedömning .....	17
4.4. Gråzoner mellan uppdragen .....	18
4.4.1. Bedömning .....	19
4.5. Återkoppling i samverkansprocessen .....	19
4.6. Personberoende och samverkansforum .....	20
4.7. Tillgänglighet.....	20
<b>5. Uppföljning och utveckling av samverkan</b> .....	<b>21</b>
5.1. Avvikelsehantering och uppföljning .....	21
5.2. Utveckling .....	22
5.2.1. Bedömning .....	22
<b>6. Sammanfattande slutsatser och bedömning</b> .....	<b>23</b>
Rekommendationer.....	24
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>26</b>



## Inledning

### 1.1. Bakgrund

I Socialstyrelsens nationella granskning från 2010, "Barn och ungdomar med psykisk ohälsa – vem tar hand om dem?", konstateras att de flesta av de granskade verksamheterna saknar en övergripande och organiserad samverkan när det gäller vård och stöd för ungdomar med psykisk ohälsa och sjukdom. I granskningen, som avsåg både den specialiserade och den icke-specialiserade vården, framkom bland annat att det fanns stora brister i verksamheternas samverkan med angränsande verksamheter, det vill säga med deras vårdgrannar. Det fanns även ett behov av att klargöra de olika verksamheternas mer övergripande plats i en sammanhållen vårdkedja samt att förtydliga deras uppdrag eftersom det ibland var oklart vilka uppgifter som skall utföras inom den specialiserade psykiatrin. Vidare framkom i granskningen att Stockholms läns landsting hade gett ett tydligt uppdrag till primärvården, medan Stockholms stad inte hade gett något tydligt uppdrag till skolhälsovården kring deras ansvar för barn och unga med psykisk ohälsa. Under april månad 2012 beslutade socialnämnden och utbildningsnämnden i Stockholms stad om riktlinjer och rutiner för samverkan mellan skolorna och socialtjänsten.

Denna gränsdragningsproblematik samt brist på samverkan innebär i sig risker för elever/brukare/patienter då de bland annat riskerar att hamna "mellan stolarna" och i värsta fall helt bli utan vård.

Mot bakgrund av ovanstående har revisorerna i Stockholms stad initierat en granskning av stadens samverkan med landstinget.

### 1.2. Syfte

Granskningen syftar till att bedöma om det finns en ändamålsenlig samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting för att skapa effektivitet i arbetet med barn och unga med psykisk ohälsa.

Revisionsfrågor:

- Finns det en gemensam definition av målgruppen barn och unga med psykosociala problem och psykiska sjukdomstillstånd?
- Finns det ett fungerande gränssnitt mellan Stockholms stad och landstinget som resulterar i en effektiv samverkan?
- Vad görs för att utveckla samverkan och åtgärda de brister som eventuellt finns?
- 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 avvikelshantering, verksamhetsuppföljning och resultatredovisning?
  - Hur följer man upp vad brukarna tycker om verksamheten?
  - Hur följs väntetider upp? Hur följs effekterna av långa väntetider upp?

### **1.3. Avgränsningar**

Granskningen avser barn och ungdomar upp till och med 17 år samt de åldersgrupper som är föremål för "Unga vuxna", d.v.s. 18-24 år. Intervjuer har inte gjorts med BVC/MVC vilket innebär att fokus har varit på barn över 6 år.

De kommunala verksamheter som ingår i granskningen är socialtjänst och elevhälsa. Vidare avgränsas granskningen till att omfatta skolor i stadsdelsnämnderna Hässelby-Vällingby, Spånga-Tensta och Östermalm.

För att fånga samverkan har även intervjuer genomförts med representanter för landstingets verksamheter.

### **1.4. Revisionskriterier**

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas ifrån lagar och förarbeten eller interna regelverk, policier och fullmäktigebeslut. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning.

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- Definition av effektiv samverkan ur "Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa", Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen, 2007
- BUS-överenskommelsen, antagen 2012
- Stockholms stads budget för 2012
- Relevant lagstiftning (Skollagen, Kommunallagen, Socialtjänstlagen, Förvaltningslagen och hälso- och sjukvårdslagen)

### **1.5. Metod och genomförande**

Granskningen har genomförts genom intervjuer med olika funktioner inom staden och landstinget samt genom granskning av för samverkan relevanta dokument.

Intervjuade funktioner framgår av bilaga 1.

## 2. Vad är effektiv samverkan?

Socialstyrelsen har i sin skrift "Strategi för samverkan - kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa" definierat samverkan det som sker när "... någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra". Ordet samordning används som ett överordnat begrepp och inbegriper samarbete mellan yrkesutövare kring ett specifikt problem och samordning av resurser på organisatorisk nivå.

I denna rapport berörs två nivåer av samverkan, samverkan på strategisk nivå och samverkan på ärendenivå.

Enligt ovan nämnda skrift utgörs förutsättningarna för en god och stabil samverkan av **styrning, struktur och samsyn**. I denna rapport definieras innebörden av de tre förutsättningarna enligt följande:

- Med styrning avses att det på alla ledningsnivåer finns tydliga styrsignaler som efterfrågar och legitimerar samverkan för att verksamhetens mål ska kunna nås. Styrningen innefattar även en process där samverkansprocessens mål definieras, följs upp och utvecklas. Andra komponenter i styrningen kan vara riktlinjer, processbeskrivningar eller handlingsplaner.
- Struktur syftar på organisatoriska och resursmässiga förutsättningar. Vilka är de olika resurserna som kan tas i anspråk, hur är de organiserade och hur är uppdragen definierade? Det är frågor vars svar beskriver strukturen för samverkan. Även avtal, överenskommelser och samverkansforum utgör struktur för samverkan.
- Samsyn innebär att de inblandade aktörerna delar en gemensam bild av målgruppen, problemet och vad som bör göras för att resultat ska kunna uppnås. En samsyn på både ideologisk och praktisk nivå behöver inte innebära att yrkesgrupper suddas ut, snarare kan tydliga uppfattningar om respektive kompetenser underlätta en effektiv samverkan. Aktörerna har god kunskap om varandras uppdrag respektive uppdrag.

Skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården är enligt förvaltningslagen, skollagen och socialtjänstlagen skyldiga att samverka med andra samhällsaktörer och huvudmän för att möta psykisk ohälsa och denna samverkansskyldighet är speciellt uttalad när det handlar om barn som far illa.

I rapportens avslutande avsnitt kommer de tre begreppen styrning, struktur och samsyn att bilda utgångspunkt för en sammanfattande bedömning.

### 2.1. BUS – överenskommelsen

Som ovan nämnts förutsätter en väl fungerande samverkan även en tydlig struktur som åstadkoms med hjälp av bland annat överenskommelser och avtal. Det mest uppenbara dokument som styr samverkan är den s.k. BUS-överenskommelsen<sup>1</sup>.

BUS-överenskommelsen är en överenskommelse mellan SLL och kommunerna inom Stockholms län angående samverkan kring barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från mer än en huvudman. Kommunerna tecknar överenskommelsen på frivillig basis. Syftet

<sup>1</sup> Nuvarande BUS-överenskommelse antogs 2012. En tidigare fanns från 2005. Den nya från 2012 skiljer sig väsentligt från den förra.

med överenskommelsen är att förbättra samverkan samt tydliggöra ansvaret mellan landstinget och kommunernas verksamheter kring barn och ungdomar under 18 år som är i behov av särskilt stöd från skolan och/eller socialtjänsten samt från hälso- och sjukvården. BUS-överenskommelsen är tänkt att vara ett stöd till ledningen inom landstingets och kommunernas förvaltningar och verksamheter när det gäller att utforma riktlinjer kring bland annat samordningen av insatser till barn och unga i behov av stöd. Varje huvudman är enligt överenskommelsen skyldig att följa lagstiftningen och att samverka så att inget barn blir utan det stöd som barnet har rätt till.

I BUS-överenskommelsen konstateras att det behövs mötesplatser där socialtjänst, landstingets verksamheter, skola och andra aktörer tillsammans kan diskutera och besluta om de aktuella målgrupperna och deras behov. Vidare framhålls att sådana platser bör finnas på olika nivåer och mellan olika yrkesgrupper samt att de bör inkludera även privata aktörer. De samverkansforum som preciseras i överenskommelsen är följande:

	Politiker	Tjänstemän
Länsövergripande	Presidierna från Hälso- och sjukvårdsnämnden och KSL:s* beredningar ( <i>Presidiegruppen</i> )	Chefer från KSL, kommunerna, landstinget samt HSN-förvaltningen ( <i>BUSSAM</i> )
Kommun/stadsdelsnivå	Politiker från stadsdelsnämnderna och SLL ( <i>Samrådsgrupper</i> )	Chefer från stadsdelsförvaltningarna och SLL ( <i>BUS-grupper</i> )
Individnivå		Personal från socialtjänst, skola och SLL

\*Kommunförbundet Stockholms län

Presidiegruppens uppdrag omfattar bland annat att ta initiativ till att förbättra samverkan kring barn i behov av särskilt stöd. BUSSAM:s uppdrag består i att leda, initiera, utveckla och följa upp samverkan. BUSSAM identifierar också brister samt utvecklingsbehov gällande samverkan medan Presidiegruppen beslutar kring vilka uppdrag som ska påbörjas. Presidiegruppen sammanträder 2-3 ggr per halvår.

På lokal nivå finns även BUS-grupper där chefer från huvudmännens verksamheter och förvaltningar ingår. Enligt BUS-överenskommelsen ska följande verksamheter vara representerade i BUS-gruppen: Socialtjänsten och/eller stadsdelsförvaltningen, utbildningsförvaltningen och/eller förskola och skola, BUP, habiliteringen och barnmedicinska mottagningar(BUMM). Därutöver kan även andra aktörer, exempelvis elevhälsan, medverka.

BUS-gruppernas uppdrag är att säkerställa att barns behov av insatser från huvudmännen tillgodoses. I uppdraget ingår bland annat att ansvara för att det finns en tydlig struktur, beslutsordning, och uppföljning som främjar samverkan kring barnet, att det finns rutiner för hur brister i samverkan uppmärksammas och åtgärdas, att lokala överenskommelser och rutiner för samverkan tas fram och görs kända i verksamheterna samt att medarbetarna får de förutsättningar som krävs för att kunna samarbeta. Samrådsgrupperna bör följa upp hur den lokala BUS-samverkan fungerar samt om BUS-överenskommelsen efterlevs.

På den lägsta samverkansnivån sker samverkan kring barnet på individnivå mellan exempelvis personal från socialtjänst, skola och landstingets verksamheter. Samverkan syftar till att kartlägga barnets behov ur ett helhetsperspektiv.

De fristående skolorna omfattas inte automatiskt av kommunens överenskommelser och rutiner. Dock har alla elever, oavsett skolform, rätt till stöd på samma villkor. Genom en referensgrupp bestående av de fristående skolornas huvudmän har KSL en kontinuerlig



dialog för att underlätta samverkan. Kommuner och landsting måste aktivt bjuda in de fristående skolorna att ingå i överenskommelser och rutiner kring samverkan.

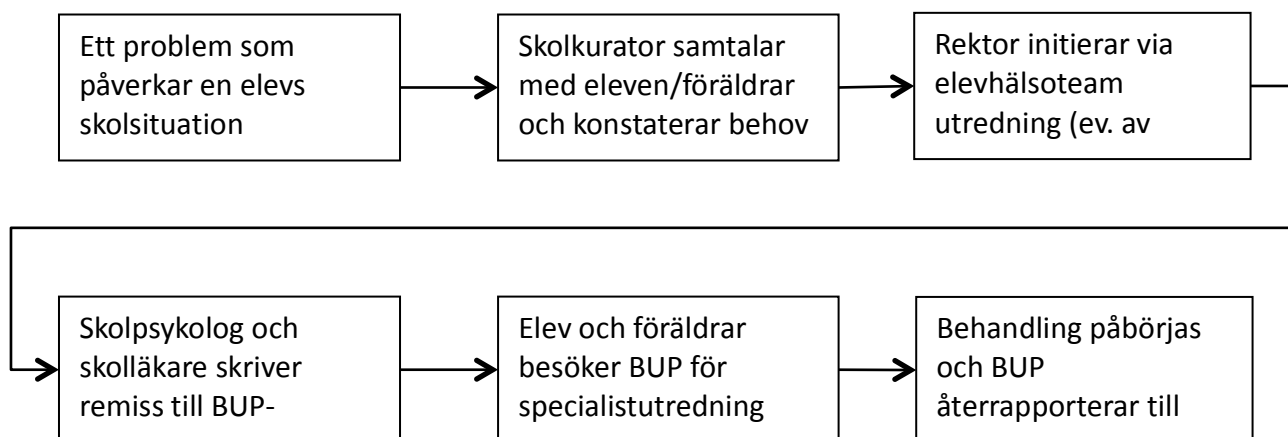
## 2.2. Andra gemensamma riktlinjer

Det finns ett dokument som styr barn- och ungdomspsykiatrins remissgrupper och styr remissprocessen inom landstinget, bland annat fördelningen mellan BUP och de barnmedicinska mottagningarna. Detta dokument är utgivet av landstinget, bland annat av representanter i BUSSAM.

## 3. Samverkansprocessen och dess aktörer

Som bland annat framgår av BUS-överenskommelsen finns det många barn och ungdomar med psykisk ohälsa som är i behov av insatser från mer än en aktör samtidigt, vilket ställer krav på samverkan mellan de olika aktörerna. Den process som leder fram till ett behov av samverkan mellan kommunen och landstinget kan se ut på många olika sätt beroende på var problemet upptäcks och vilka aktörer som blir inblandade. Eftersom skolan av naturliga skäl är ett sammanhang där problem med psykisk ohälsa identifieras kan följande bild tjäna som en beskrivning av en relativ vanlig process.

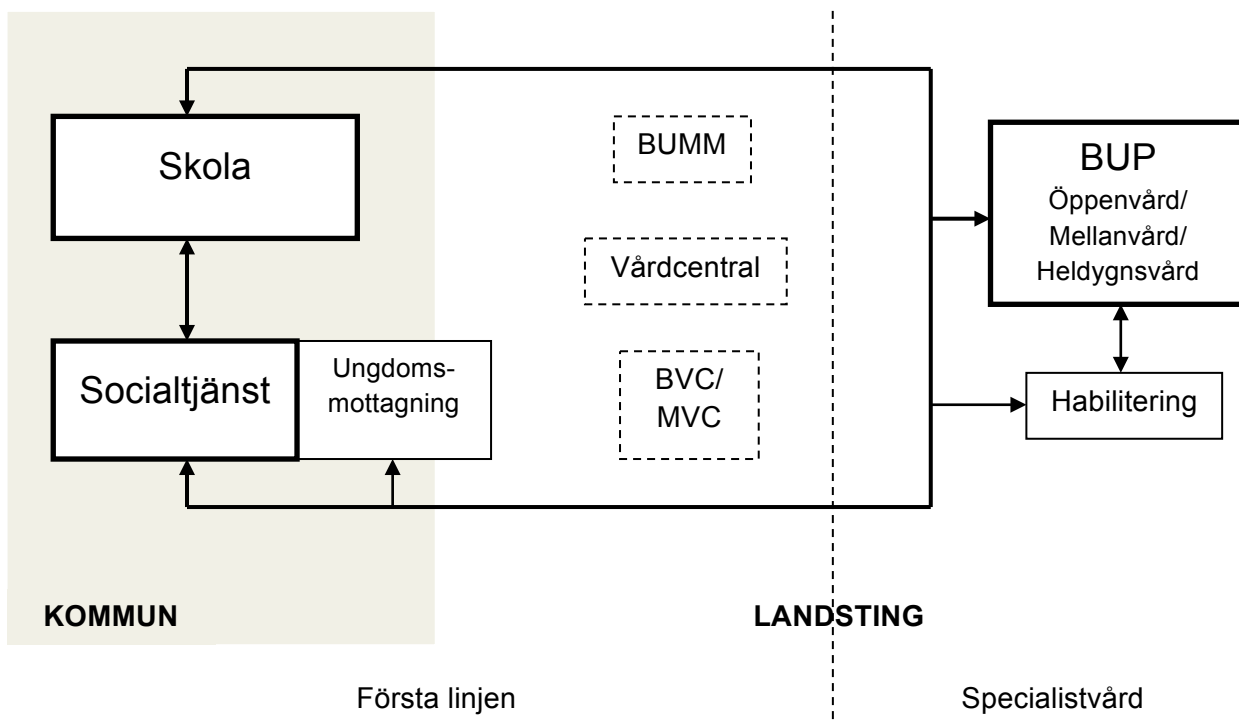
Figur 1. Samverkansprocessen, ett exempel.



Det förekommer med olika frekvens vid olika skolor också att skolan hänvisar eleven och dennes föräldrar att kontakta BUP och skriver då ingen remiss. En annan vanlig process är att skolan upptäcker någon typ av missförhållande med konsekvenser för barnets psykiska hälsa och anmäler detta till socialtjänsten som utreder och i förekommande fall tar kontakt med eller remitterar till BUP.

Nedanstående bild beskriver de verksamheter som deltar i den granskade samverkansprocessen. Gränsen mellan specialistvård och första-linjevård är streckad. Skälet är att det i granskningen framkommer att det inte är alldeles klart var gränsen går och framför allt inte vilka resurser som utgör första linjen. Vi återkommer till detta senare i rapporten.

Figur 2. Verksamheter i samverkansprocessen.



De tre huvudaktörerna är skolan, socialtjänsten och BUP när det gäller psykisk ohälsa. Barnmedicinska mottagningar (BUMM) gör ca 1/3 av ADHD-utredningarna.

### 3.1. Aktörernas uppdrag

#### 3.1.1. Skolans uppdrag

Rektor har det yttersta ansvaret för att samtliga elever får det stöd de behöver. Till sin hjälp gällande specifikt arbetet med psykisk ohälsa har rektorn elevhälsoteamet. Elevhälsans uppdrag framgår av Skollagen(2010:800) 2 kap. 25 § "Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas." Enligt Skollagen ska följande professioner finnas tillgängliga: Skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. I det aktuella fallet är skolsköterskor och kuratorer oftast anställda på skolorna medan skolläkare och psykologer köps in i den omfattning skolans rektor önskar.

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård (2004) ska skolhälsovården bland annat erbjuda *enkla sjukvårdsinsatser* vilka i sin tur bland annat omfattar rådgivning och stöd i psykosociala frågor och svårigheter. Socialstyrelsen anser vidare att en viktig ambition i skolhälsovårdens arbete är att utveckla och åstadkomma goda samarbetsförhållanden med en rad aktörer kring skolans elever.

Att skolans uppdrag beträffande psykisk ohälsa inte är att vara behandlande påpekas av flertalet av de intervjuade från skolorna. Det påpekas även att skolans uppdrag i huvudsak avgränsas till att handla om skolsituationen och att skolan arbetar med den psykiska ohälsa som påverkar skolarbetet och lärmiljön. De intervjuade har samtliga en bild av hur långt deras arbete sträcker sig utifrån sin egen roll och kunskap och i en intervju påpekas att

gränsen för vad skolan arbetar med går där ens egen kompetens tar slut. Kuratorer kan ha olika arbetssätt beroende på vilken bakgrund och utbildning de har, en del kuratorer har möjlighet att arbeta mer terapeutiskt och behandlande eftersom de har sådan utbildning och har arbetat med behandling tidigare. Behandling ingår dock inte i skolans uppdrag.

### **3.1.2. Barn- och ungdomspsykiatrins uppdrag**

Stockholms barn- och ungdomspsykiatri, BUP, är en specialistverksamhet som styrs av hälso- och sjukvårdslagen och riktar sig till barn och ungdomar från 0 till 17 år som mår psykiskt dåligt. Verksamheten inom BUP regleras av en årlig överenskommelse (beställning) med Stockholms läns landsting. Av överenskommelsen framgår att BUP:s uppdrag omfattar:

- Specialiteten barn- och ungdomspsykiatri
- Frivillig öppen och slutenvård
- Tvångsvård inklusive öppen psykiatrisk tvångsvård
- Ett differentierat vårdutbud för akuta, oplanerade och planerade insatser i såväl öppenvård som slutenvård

Vidare framgår att BUP:s verksamhet ska rikta sig till barn och ungdomar med psykisk sjukdom och störning, som utgör hinder för personlig växt och mognad, och till deras familjer. Problemen skall vara av sådan omfattning och intensitet att den kräver specialistresurser och att hjälpinsatser på primärnivå (MVC, BVC, skola, socialtjänst, ungdomsmottagning, och barnläkare i öppenvård) inte är tillräckliga.

I överenskommelsen regleras även att BUP på individnivå ska samverka med vårdgrannar och andra huvudmän i enskilda patientärenden.

I intervjuerna med företrädare för de tre BUP-mottagningarna framkommer tydligt att BUP:s uppdrag är att arbeta på specialistnivå. Exempelvis påpekas att sömnsvårigheter, stress och huvudvärk är problem som man i första hand bör söka hjälp för inom primärvården. BUMM är ytterligare en aktör som nämns som första linjens vård. På en BUP-mottagning påpekas att BUP numera har dragit gränsen för sitt uppdrag skarpare. Än så länge anser de dock inte att de har fått några reaktioner på detta från andra aktörer. Andra intervjupersoner framhåller å andra sidan att BUP-mottagningar skiljer sig åt när det gäller avgränsning av deras uppdrag.

En synpunkt som framkommit är att den familje- och systemteoretiska inriktningen inom psykiatrin har tonats ner till förmån för det individualterapeutiska synsättet vilket bidragit till att BUP blivit mindre benäget än tidigare att arbeta med familjer. BUP arbetar med familjen endast då barnet har psykiatrisk sjukdom som är relaterat till familjens sätt att fungera. Familjeproblem i sig är socialtjänstens område.

### **3.1.3. Socialtjänstens uppdrag**

Socialtjänsten i respektive stadsdelsförvaltning har ett övergripande ansvar för barns uppväxtvillkor. Ansvaret omfattar bland annat skydd, vård, stöd och psykosocial behandling av utsatta barn och ungdomar i enlighet med SoL, FB, LVU och LSS. Inom Socialtjänstens verksamhet finns en del som är myndighetsutövning och en del som är att betrakta som öppenvård i form av rådgivande och informerade verksamhet.

Socialtjänstens uppmärksamhet ska i första hand riktas till barn som far illa eller riskerar att fara illa på grund av förhållandena i hemmet eller sitt eget beteende. Socialtjänsten är skyldig att utreda barnets behov av stöd och skydd samt att bistå barn och föräldrar med råd, stöd,

behandling och vård<sup>2</sup>. För att Socialtjänsten ska kunna uppfylla sitt ansvar kring barn och unga krävs att de tidigt får vetskap om barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa, vilket de kan bland annat få genom den anmälningsplikt som åligger verksamheter som arbetar med barn.

Socialtjänsten är också enligt SoL skyldig att samverka med andra berörda aktörer kring barnet eftersom insatserna ofta behöver samordnas med hälso- och sjukvården då barnet inte alltid kan tillgodogöra sig insatserna utan samtidiga insatser av exempelvis psykiatrisk, medicinsk eller rehabiliterande karaktär. Stadsdelsnämnden ska bygga upp en strukturerad samverkan med förskola, skola, hälso- och sjukvård samt polis.

De intervjuer vi gjort tyder egentligen inte på att det föreligger några uppenbara oklarheter kring vilket uppdrag socialtjänstens uppdrag har. De intervjuade representanterna från Socialförvaltningens centrala stab påpekar dock att det ibland finns tveksamheter kring socialtjänstens ansvar för den aktuella målgruppen. Socialtjänsten har inte ansvar för den pedagogiska situationen och inte heller för sjukvårdsinsatser utan har istället någon form utav samordnande funktion.

#### **3.1.4. Ungdomsmottagningar**

Stockholms läns landsting och Stockholms stad delar på ansvaret för att driva ungdomsmottagningar och har tecknat ett samverkansavtal kring driften. Som framgår av avtalet är landstingets huvuduppdrag hälso- och sjukvård medan kommunens är psykosocialt stöd.

Ungdomsmottagningarna vänder sig i första hand till ungdomar från 12 till 22 år. I ungdomsmottagningens basuppdrag ingår att främja ungdomars hälsa avseende identitet och samlevnad samt stärka och stödja dem i att göra hälsosamma levnadsval, respektera sig själva och sin omgivning. I de arbetssätt som listas för att utföra uppdraget ingår bland annat rådgivande samtal, psykosociala stödsamtal, samtalsgrupper samt samarbete/samverkan med socialtjänst, skolhälsovård och andra vårdinsatser inom hälso- och sjukvården. Mottagningarnas socialkurativa del betecknas som rådgivande verksamhet.

#### **3.1.5. Husläkarmottagningar**

Inom SLL utgör primärvården första linjens hälso- och sjukvård för barn och vuxna – både för somatiska och psykiska sjukdomar. Det framgår mycket tydligt i regelbok för husläkarmottagningar att detta ansvar gäller alla åldrar.

2008 fick alla husläkarmottagningar i Stockholms län i uppdrag att tillhandahålla psykosociala insatser. Landstingsrevisorerna granskade under 2012<sup>3</sup> hur husläkarmottagningarna klarar sitt uppdrag som första linjens psykiatri. Granskningen konstaterar bland annat att det är svårt att i avtalen tydligt avgränsa vad som är husläkarmottagningens uppdrag i relation till specialistpsykiatri. Revisionen anser att uppdraget behöver förtydligas samt att samverkan mellan första linjen och specialistpsykiatri kring patienter i gråzonen behöver förbättras.

I föreliggande granskning nämns husläkarmottagningarna inte som en viktig aktör i första linjen när det gäller barn- och ungdomspsykiatri. Däremot har BUMM, BVC och MVC nämnts

---

<sup>2</sup> BUP ska enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvara för aktiv terapeutisk vård medan socialtjänsten utifrån socialtjänstlagen ska ansvara för behandling och vård i form av exempelvis vård i familjehem eller slutenvård.

<sup>3</sup> Rapport 2 2012

som tänkbara aktörer i första linjen. Ett undantag utgör dock den samverkan som sker mellan två Brommaplans, Hässelbys och Tranebergs vårdcentral samt BUP Brommaplan.

Landstinget har, i likhet med många andra landsting, ambitionen att förtydliga första linjens ansvar och resurser för barn- och ungdomspsykiatri.

### **3.1.6. Habilitering & Hälsa**

Habiliteringen inom landstinget arbetar med personer med påtagliga funktionsnedsättningar, här ingår bland annat barn och ungdomar med fysiska funktionsnedsättningar och barn och ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser. Habiliteringen ska utgöra ett kompletterande expertstöd till övriga aktörer.

En funktionsnedsättning i sig är inte psykisk ohälsa däremot löper barn och unga med någon form av funktionsnedsättning högre risk att utveckla psykisk ohälsa. En viktig del av habiliteringens arbete är att arbeta med närstående till målgruppen. Habiliteringens roll i arbetet med just psykisk ohälsa handlar därför till stor del om förebyggande insatser, exempelvis stöd till föräldrar och andra anhöriga, för att öka deras kunskap kring funktionsnedsättningen.

Av habiliteringens uppdragsbeskrivning, som finns i det avtal som årligen sluts mellan SLL och Habilitering & Hälsa, framgår att vårdgivaren skall främja en aktiv och hälsosam livsstil hos brukaren i syfte att förebygga psykisk och fysisk ohälsa. Innan en insats påbörjas gör habiliteringen en kartläggning av vilka behov som finns, vilken även syftar till att upptäcka risker för psykisk ohälsa som kan aktualisera behov av samtidiga insatser från annan huvudman.

Den intervjuade representanten för Habilitering och Hälsa påpekar att habiliteringens uppdrag gällande psykisk ohälsa är att arbeta förebyggande då barn och unga med funktionsnedsättningar löper högre risk att utveckla psykisk ohälsa. Det framkommer att det saknas en första linje för habiliteringen trots att habiliteringen är tänkt att vara en aktör på specialistnivå. Det är idag oklart vad exempelvis primärvårdsrehab kan göra vad gäller sjukgymnastiska och arbetsterapeutiska insatser till barn med funktionsnedsättningar ex förskriva bolltäcken, andra hjälpmedel, där det inte krävs specialistkompetens och kunskap om omfattande/komplexa funktionsnedsättningar. En potentiell förstalinjeaktör skulle dock kunna vara BUMM som exempelvis skulle kunna fungera som stöd till föräldrar till barn med ADHD.

## **4. Samverkansprocessen**

Ovan berörda verksamheters skyldigheter att samverka kring barn och unga som far illa eller uppvisar tecken på en ogynnsam utveckling är inskriven i skollagen, socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen, lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område samt i polislagen. Genom en effektiv samverkan är tanken att barn och unga med psykisk ohälsa ska upptäckas tidigt, få hjälp på rätt nivå och kunna få hjälp utav flera instanser i de fall så krävs.

Genom verksamheternas uppdragsbeskrivning är det på ett teoretiskt plan klargjort vad respektive verksamhet ska arbeta med. Skolan ska arbeta med råd och stödsamtal och arbetar i huvudsak med sådan problematik som berör skolsituationen. Socialtjänsten arbetar också med rådgivande verksamhet men fokuserar på familjesituationen och på barnets

beteende. BUP fokuserar i första hand på barnet och är en verksamhet på specialistnivå. I praktiken ter det sig dock inte som lika enkelt att dra en gräns mellan uppdragen eftersom problemen kanske finns eller inverkar på både skol- och familjesituationen.

#### **4.1. Definition av målgruppen**

Under intervjuerna har vi bitt samtliga personer att definiera vad de anser är psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är således ett vitt begrepp och omfattar en rad olika tillstånd samtidigt och som ofta kan kräva att flera aktörer samverkar. Att ge en tydlig definition av vad som är psykisk ohälsa ter sig svårt. De flesta av de intervjuade från skolorna menar att till psykisk ohälsa räknas tillstånd som på något sätt gör att personen får svårt att klara vardagen och/eller skolarbetet. Det påpekas att neuropsykiatriska diagnoser inte i sig är psykisk ohälsa utan en funktionsnedsättning men som ofta kan leda till psykisk ohälsa.

##### **4.1.1. Bedömning**

Det finns ingen gemensam definition av psykisk ohälsa. Det är ett samlingsnamn på "ickesomatiska" besvär som påverkar personens möjlighet att klara av vardagen. Psykisk ohälsa är inte heller något begrepp som är centralt för vare sig den operativa verksamheten eller på strategisk nivå. De problem som det samverkas kring är koncentrationssvårigheter, hemmasittande, suicidrisker, ångest, depression, neuropsykiatrisk diagnos eller missförhållande m.m. Bedömningen i denna granskning är att definitionen av begreppet psykisk ohälsa eller andra begrepp inte utgör något nämnvärt hinder för samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting.

#### **4.2. Otydlig första linje**

Inom hälso- och sjukvården brukar de resurser som utför den vård som inte kräver specialistvård benämnas som första linjens vård. I många län pågår en process som syftar till att första linjens psykiatriska vård för barn- och ungdomar ska definieras. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tagit initiativ till att påtala behovet av att organisera resurser för första linjen.

Ett problem i gränsdragningen mellan framför allt skolan och BUP är att det är oklart var första linjens psykiatri egentligen ligger vilket i sin tur riskerar att leda till att barn och unga med lättare psykisk ohälsa hamnar mellan stolarna. Primärvården, i form av husläkarmottagningar, har sällan barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens.

Flera av de intervjuade menar att skolan är en förstalinjeaktör. Andra framhåller att skolan inte är första linjens psykiatri, med hänvisning till vad som framgår av BUS-överenskommelsen, då skolan arbetar med elever och inte med patienter. Skolan ska inte heller ägna sig åt behandlande verksamhet. Ytterligare andra av de intervjuade anser att det överhuvudtaget inte finns någon första linjens barn- och ungdomspsykiatri inom Stockholms län. Med undantag från samverkan vid Brommaplan BUP framträder under intervjuerna vårdcentraler inte som en aktör vad gäller gruppen barn och unga med psykisk ohälsa. Föräldrar vänder sig sällan till vårdcentralen vid psykiska besvär. En skola uppger att de har ett bra samarbete med en psykolog på BUMM, likaså har BUP ett samarbete med BUMM när det gäller remisser med ADHD-frågeställning och AST-bedömning.

Under intervjuerna framträder bilden av att det finns en "mellangrupp" av barn och unga som riskerar att falla mellan stolarna på grund av att deras problematik inte är tillräckligt allvarlig för att kräva specialistvård samtidigt som skolhälsovården inte alltid kan erbjuda dem tillräckliga insatser. Det påpekas även att det saknas någon form av BUP "light" som skulle

kunna ta hand om barn och unga med lättare psykisk ohälsa som idag riskerar att falla mellan stolarna. De ungdomar med lättare psykisk ohälsa som inte är akut riskerar exempelvis att få en lång väntetid till en samtalskontakt på ungdomsmottagningen. Hemmasittare, med en eventuell lättare psykisk problematik, nämns även som ett exempel på en grupp där risken för att falla mellan stolarna är stor.

Även habiliteringen är tänkt att vara en specialistverksamhet men anser också att det saknas en första linjeinstans för deras verksamhet, vilket behövs för att de ska kunna koncentrera sig på sitt uppdrag på specialistnivå.

Inom det område som är kopplat till Brommaplans BUP-mottagning finns sedan flera år en samverkansöverenskommelse mellan tre vårdcentraler och BUP och som har gjort att primärvården utgör första linjens vård. Av de tre stadsdelar denna granskning inriktats mot är det just inom BUP- Brommaplans område som samverkan tycks fungera bäst mellan kommunen och landstinget men även här finns det flera enskilda synpunkter om att samverkan skulle kunna fungera bättre.

I intervjuerna pekar flera personer på att skollagen ger utrymme för olika tolkningar av hur omfattande skolans uppdrag är när det gäller insatser för barn med psykisk ohälsa. En tolkning framgår av Stockholms stads budget för 2012.

”Elevhälsoarbetet ska vara förebyggande och integreras i skolans alla verksamheter. Elevhälsoarbetet ska skapa tillit till den egna förmågan utifrån de olika förutsättningar och behov eleverna har. Skolkuratorer, psykologer och skolsköterskor ska finnas tillgängliga för alla elever så att stöd kan påbörjas inom rimlig tid. För att säkra elevers rätt till stöd och bidra till alla elevers rätt till likvärdig utbildning ställs tydliga krav på hur elevhälsoarbetet ska ledas. Ansvar och uppdrag tydliggörs i ett kvalitetsprogram för såväl rektor och elevhälsans yrkesprofessioner som övrig personal i skolan. För att öka möjligheten för elever som har behov av kontakt med elevhälsan bör samverkan mellan de olika professionerna utvecklas.”

#### **4.2.1. Bedömning**

I de konkreta fallen bedöms samverkansprocessen i de flesta fall fungera relativt väl i meningen att någon typ av åtgärd vidtas då problem identifieras. Att det fungerar tycks ibland bero på att enskilda tjänstemän tar ansvar och löser problem, inte på att roller och ansvar är tydliga. På en organisatorisk nivå är det alldeles uppenbart att det råder oklarhet kring vilken icke specialiserad vård (första linjen) som kan ges till barn och unga med psykisk ohälsa. Exempelvis framgår det tydligt att skolorna hänvisar till att de inte har något ansvar för behandling medan BUP-representanter ofta nämner elevhälsan som en viktig aktör i första linjens vård. Bedömningen är att det alltså finns behov av att definiera hur hela kedjan av aktörer ska se ut.

#### **4.3. Neuropsykiatriska utredningar**

Om skolan identifierar en trolig neuropsykiatrisk diagnos hos en elev ska rektor initiera en utredning, en s.k. ”basutredning”. Kring neuropsykiatriska utredningar har det i flera intervjuer, framför allt med skolrepresentanterna, framkommit synpunkter på att det är oklart vilken huvudman som ska göra vad. Några av de intervjuade beskriver det som en ”kamp” eller som ett ”krig” mellan BUP och skolan kring vem som ska göra vilka utredningar. Huruvida det råder samsyn kring detta varierar stort mellan skolor, stadsdelar och BUP-mottagningar. Det visar både intervjuerna och en förstudie som KSL har genomfört nyligen. Uppenbart är att skälet till att utredningarna och remissprocessen fungerar väl i vissa stadsdelar beror på en kontinuitet i personalstyrkan så att de inblandade yrkesutövarna har

arbetat upp en samsyn och en gemensam bild av hur processen ska fungera. I andra områden råder stor oklarhet vilket leder till rykten och misstankar. Några exempel på rykten och misstankar är:

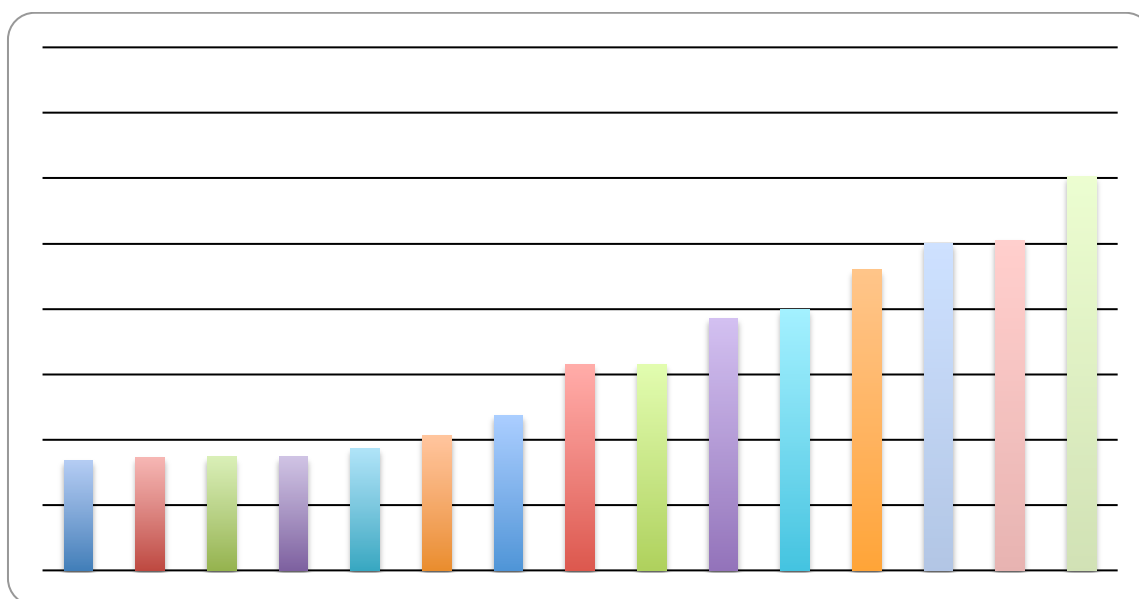
- att BUP har skjutit ifrån sig utredningsuppgifter till kommunerna som de själva ska göra
- att skolor hänvisar föräldrarna till BUP för att slippa att själva genomföra utredningar
- att utredningar och remitteringar genomförs för att det finns ekonomiska incitament då skolan kan få ersättning för elever som behöver omfattande extra stödsatser.
- skolorna remitterar utredningar utan att ha informerat föräldrarna vilket leder till att föräldrarna inte alltid dyker upp när de kallas till besök vid BUP

Vi redogör för dessa rykten och misstankar bara för att illustrera att oklarhet föreligger. Det finns dock inget underlag som visar i vilken omfattning detta sker.

Rektorerna vid skolorna har ett stort eget inflytande på hur skolan ska arbeta med dessa frågor och vilka strategier de ska arbeta efter. De avgör i sin tur exempelvis hur mycket psykologer deltar i utredningar och hur många utredningar som görs. Vissa skolor kan ha flerfaldigt fler utredningar än andra.

Viljan att diagnostisera kan se olika ut både inom samma skola och mellan olika skolor. Vissa anser att en diagnos är bra för att eleven på så vis kan få mer hjälp och stöd samtidigt som det även framkommer synpunkter på att elever har rätt till det stöd han eller hon behöver för att nå målen, vare sig eleven har en diagnos eller ej. Under en intervju påpekas att de elever som har en diagnos får mer stöd och hjälp än elever utan diagnos men som kanske också hade behövt samma stöd. Det framkommer dock även exempel på att det händer att föräldrarna inte vill att det görs en utredning. Att det finns olika tankegångar vad gäller att diagnostisera eller ej illustreras inte minst utav att det ser mycket olika ut mellan stadsdelarna gällande hur stor andel av en årskull som diagnostiseras.

**Figur 3. Antal BUP-utredningar med frågeställning ADHD eller AST per 1000 inv i åldersgruppen 0-17 år (Uppgifter för Spånga-Tensta och Kista-Rinkeby saknas.)**



(Källa: KSL, Förstudie – Barn i behov av särskilda pedagogiska strategier)



Det framgår vidare av intervjuerna inom BUP att skolornas utredningar i allt större utsträckning görs utan att psykologer medverkar. Samtidigt hävdar intervjupersonen från Psykologenheten vid Stockholms stads utbildningsförvaltning att den psykologtid som köps av skolorna till allra största delen upptas av utredningar.

Trots att det på en del håll tycks vara tydligt vem som ska göra vad så framträder ändå bilden av att det på många håll finns en oklarhet kring vad BUP kan kräva för underlag från skolorna, där en del skolor menar att BUP ibland kräver in tester från skolan som egentligen är BUP:s uppdrag att genomföra. Samtidigt framkommer det från BUP:s håll att skolans remisser ibland är bristfälliga. BUP menar även att det förekommer att skolan remitterar ärenden till BUP utan att först ha informerat föräldrarna vilket leder till att föräldrarna inte alltid dyker upp när de kallas till BUP.

KSL och BUSSAM har uppmärksammat oklarheterna och olikheterna och har ett uppdrag att försöka hitta en standard för vad en basutredning ska innehålla och vem som ska göra vad. Idag är det högst oklart vad en basutredning är och vad den i så fall ska innehålla.

Både SLL och KSL har gått ut med förtydliganden kring remisshanteringen under 2010. Enligt förtydligandet, och även i enlighet med vad som framgår i Program för barn och unga med koncentrationssvårigheter, ska en remiss från elevhälsan innehålla en samlad bedömning av en pedagog, skolpsykolog och skolläkare. Dessa yrkeskategorier avgör sedan i varje enskilt fall utifrån sin profession vad som ska ingå i bedömningen och vilka metoder som ska användas. Det har vidare klargjorts att BUP inte kan kräva in specifika tester eftersom kommun och landsting var för sig har sina respektive uppdrag.

Till följd av oklarheterna kring vad en remiss ska innehålla togs även en ny remissblankett fram. Remissblanketten innehåller rutiner kring neuropsykiatriska utredningar och det framgår även vad remissen ska innehålla. Dock är det bara en intervjuperson som nämnt att denna blankett existerar och menar även att det finns skolor som inte använder sig av remissblanketten, troligen på grund av att de inte känner till att den finns.

Om BUP ska kunna avgöra om det behövs en hälso- och sjukvårdsinsats så behövs en bedömning från skolan och om skolan har hänvisat eleven/föräldrarna till BUP istället för att skicka en remiss måste ändå BUP ta kontakt med skolan för att få skolans bedömning.

#### **4.3.1. Bedömning**

Utredningsprocessen, som ligger till grund för remitteringen från skolorna till BUP, är det moment i samverkansprocessen som är mest oklart och som gör att det fungerar väldigt olika inom olika stadsdelar. Problematiken kring dessa utredningar kan sammanfattas i följande punkter:

- Vad en "basutredning" är och ska innehålla finns det många olika uppfattningar om.
- BUP kan inte diktera vad skolorna ska genomföra för utredning men riskerar att få göra egna "onödiga" utredningar i de fall remissunderlaget brister.
- Utredningarna kostar skolorna resurser och dessa kostnader är väl synliga eftersom de ofta görs av köpta resurser.
- Neuropsykiatriska utredningar kan antas överproduceras på vissa håll på grund av att det finns ett ekonomiskt incitament samt att diagnoserna i olika sammanhang fått mycket stor uppmärksamhet.

- Benägenheten att utreda och remittera varierar kraftigt mellan stadsdelar, skolor och lärare.
- I de fall hänvisning sker till BUP istället för remiss blir det ofta en "onödig" extraloop i processen eftersom BUP ändå behöver skolans bedömning.

Ovanstående punkter tyder på att det inte råder någon samsyn kring utrednings- och remissprocessen när det gäller misstänkta neuropsykiatriska diagnoser. Denna olikhet gäller även vid andra problem än neuropsykiatriska även om dessa utgör en betydande majoritet av remisserna.

#### 4.4. Gråzoner mellan uppdragen

Förutom de gränsdragningsproblem som nämns i ovanstående avsnitt finns det fler uppfattningar om frågor som faller mellan de olika aktörernas uppdrag. Det ges även exempel på att de olika verksamheterna i en del fall tycker att de får göra mer än vad som ligger inom ramen för det egna uppdraget eftersom de är oroliga att det inte kommer att bli gjort annars. En av de intervjuade menar att olika aktörer ibland springer på samma bollar samtidigt som det i en del fall händer att ingen vill ta ansvar. Under intervjuerna framträder således bilden av att det finns en del gråzoner mellan aktörernas uppdrag. Avgränsningen mellan uppdragen underlättas inte av att problem relaterade till psykisk ohälsa kan vara komplexa och att det inte alltid är självklart vad problemen beror av och i vilken ände man ska börja arbeta.

Ett exempel som ges är barn och unga som mår dåligt och lever i en svår social situation. Socialtjänstens uppdrag är att arbeta med den sociala situationen och BUP:s uppdrag att arbeta med behandling om psykisk problematik föreligger. En av de intervjuade anser att det ibland är oklart vem som har ansvaret i en del ärenden som rör familjesituationen. Exempelvis kan BUP mena att socialtjänsten borde ingripa eftersom problemen beror på familjen och miljön medan socialtjänsten tycker att BUP också bör ingripa eftersom det är svårt att arbeta med familjesituationen och förändra den om man inte samtidigt arbetar med den psykiska problematiken hos individen. BUP har stött på socialsekreterare som blir arga för att BUP inte arbetar med familjen. BUP-representanter menar i sin tur att de via mellanvården ibland tvingas till att arbeta med problem i familjesituationen eftersom de anser att socialtjänsten inte gör något.

Ett annat exempel på olika uppfattningar om varandras uppdrag är att socialtjänstföreträdare beskriver att det händer att BUP vill att socialtjänsten ställer som upp extraresurs som vakar över patienten i samband med att överlämningar till BUP. Socialtjänsten menar att de varken har det uppdraget eller relevant kompetens för sådana uppgifter.

Företrädare för Habiliteringen beskriver att ärenden kring habiliteringspatienter inte sällan studsar mellan socialtjänsten och LSS. En hypotes som framkommit är att ärendena i ett för tidigt skede hamnar i frågan om vilken insats som är relevant istället för att utreda problemet förutsättningslöst ur ett helhetsperspektiv. Vårdplaneringen haltar därför. Habiliteringen upplever även problem med samordningen med skolan. Många aktörer är involverade och skolan kommer ofta med i planeringen i ett sent skede.

Att det finns gråzoner mellan uppdragen samt att det är oklart var första linje-ansvaret ligger gör att det finns risker för att barn och unga hamnar mellan stolarna. De exempel på grupper som enligt intervjuerna riskerar att falla mellan stolarna är:

- Barn och unga med lättare psykisk ohälsa

- Hemmasittare
- Barn i svåra vårdnadstvister
- Ungdomar med antisocialt och kriminellt beteende
- Unga i 17-årsåldern
- Gränsfrågor när LVU eller LPT inte går att åberopa för att besluta om insats

Hemmasittare är en grupp som flera nämner. Dels riskerar barn med autism eller Aspergers syndrom att bli hemmasittare. Hemmasittare som inte har några sociala problem nämns också som en grupp som riskerar att falla mellan stolarna. Vid BUP Brommaplan har ett tidigare projekt bland annat resulterat i ett arbetssätt där BUP tar hjälp av mellanvården i arbetet med denna patientgrupp.

Både från skolans och från socialtjänstens håll påpekas att det ibland blir problem kring ungdomar i 17-årsåldern som så att säga befinner sig på gränsen mellan BUP och vuxenpsykiatri. De upplever att BUP ibland inte vill påbörja behandling av dessa ungdomar eftersom ansvaret ska övergå till vuxenpsykiatri. Enligt verksamhetschefen vid BUP Järva finns dock inte problemet där eftersom BUP Järva som har bra samverkan med Unga Vuxna i Kista. Även BUP Brommaplan hävdar att de har ett bra samarbete med Unga Vuxna och kan överlämna ungdomar innan de fyller 18 år. Situationen har dock förändrats något då Unga vuxna centraliserats till Riddargatan i centrala Stockholm. Verksamhetschefen för BUP NV menar också att landstinget har en flexibel åldersgräns mellan BUP och vuxenpsykiatri på 16-20 år.

Det framkommer även i intervjuerna att det brister i den gemensamma dokumentationen kring enskilda patienter. Vårdplaner ska formuleras i samverkan eftersom vissa ärenden kräver parallella insatser och därför borde ansvar dokumenteras tydligare. Frågan kommer ofta upp vid möten men det är svårt att få till stånd en förbättring.

#### **4.4.1. Bedömning**

Granskningen visar att det finns brister i samverkan som beror på både otydligheter i aktörernas uppdrag och bristande kunskap om varandras uppdrag. Området psykisk ohälsa och de problem som begreppet innefattar är dock av den naturen att gråzoner alltid kommer att finnas och måste hanteras av professionella yrkesutövare. En viktig förutsättning för att yrkesutövarna ska hantera oklarheter i ärenden är att de har god kunskap om varandras uppdrag och dess gränser. Granskningen visar att denna ömsesidiga kunskap om varandra inte finns i tillräcklig omfattning. Bedömningen är att det framför allt finns behov av att förbättra både tydligheten i uppdragen samt kunskapen om varandras uppdrag. En viktig motor i ett sådant utvecklingsarbete är en systematisk avvikelshantering vilket berörs i kapitel 6.

Förbättringsmöjligheter finns även när det gäller den gemensamma vårdplaneringen.

#### **4.5. Återkoppling i samverkansprocessen**

Under intervjuerna framkommer exempel på när samverkan mellan BUP och skolan fungerar bra. Ett exempel som ges är när skolan har varit med eleven på ett första samtal på BUP och så att säga "lämnat över" eleven. För att så ska kunna ske krävs dock att föräldrarna och eleven går ger sitt samtycke. Återkopplingen tillbaka från BUP till skolorna fungerar olika vid olika stadsdelar. Vi har mött både goda och mindre bra exempel. Det bör påpekas att huruvida återkoppling ska ske eller inte avgörs av föräldrarna.

Återkopplingen tycks fungera sämre mellan socialtjänsten och skolorna. Flera intervjupersoner från skolorna påpekar att de inte får veta något alls efter att de gjort en anmälan till socialnämnden om ett missförhållande. En förklaring till att det förhåller sig så är den sekretess som omger socialtjänstens arbete men representanterna från skolorna menar de skulle kunna planera bättre om de fick någon form av återkoppling vilket kan ske med elevens och föräldrarnas samtycke. De under 2012 beslutade riktlinjerna för samverkan mellan skolorna och socialtjänsten förväntas leda till förbättringar av samverkan då den implementeras och resulterar i överenskommelser mellan stadsdelarna och skolorna.

#### 4.6. Personberoende och samverkansforum

Under intervjuerna ges en del exempel på att samverkan ibland tenderar att bero av vilken person som har vilken tjänst och vilken erfarenhet den personen har.

En del skolor uppger att det är svårt att få tag på någon på BUP att rådfråga. Här ser kontaktvägarna till BUP olika ut för olika skolor där en del skolor ringer via växeln till BUP medan andra har specifika personer som de kan ta kontakt med. Några av de intervjuade menar att det vore bra om det fanns en specifik person på BUP som var kontaktperson gentemot skolorna vilket skulle underlätta kontakten. Kontakten med BUP underlättas dock när eleven fått en kontaktperson och föräldrarna har gett sitt medgivande till att skolan pratar med denne.

Personberoendet är även tydligt när det gäller samverkan mellan skolorna och socialtjänsten. Hur samarbetet fungerar varierar stort mellan olika stadsdelar, ibland får skolan knappt reda på vad som hänt med anmälan, de har ett första anmälningsmöte sen inget mer. Hur själva anmälan ska se ut varierar också från stadsdel till stadsdel beroende på hur mycket information som ska ingå, om skolan ska ha kontaktat föräldrarna först och om skolan ska föreslå insatser. En del socialtjänster vill knappt ha någon information alls från skolan. Hur samarbetet fungerar beror på vilken socialsekreterare som har kontakt med skolan. Skolrepresentanterna får en bred bild av olikheterna i och med att eleverna på skolorna kommer från många olika stadsdelar. Både intervjupersoner från grundskolor och gymnasier beskriver dessa olikheter. Detta visar även stadens tidigare granskning<sup>4</sup> av samverkan mellan skolor och socialtjänsten.

De samverkansforum som BUS-överenskommelsen föreskriver existerar men inte till fullo. Presidiegruppen och det högsta tjänstemannaforumet BUSSAM existerar och fungerar. Däremot förekommer samverkansforum på mellannivå inte i alla delar av staden. I de granskade stadsdelarna finns sådana forum på tjänstemannanivå däremot är det oklart om det finns i sin helhet. Enligt intervjuade chefer på högre nivå har dessa forum inte kommit igång på alla ställen. Svårigheter finns eftersom det finns både en geografisk och organisatorisk komplexitet.

#### 4.7. Tillgänglighet

Under intervjuerna framträder inte bilden av att tillgängligheten på BUP skulle vara ett stort problem. Enligt de uppgifter vi fått från de intervjuade BUP-representanterna så klarar samtliga av att uppfylla vårdgarantin. Inte heller någon av de övriga intervjuerna framhåller att dålig tillgänglighet till BUP skulle vara ett stort problem. En person påpekar att samverkansproblemen snarare beror på otydlig gränsdragning än på dålig tillgänglighet. Statistik som beskriver väntetider till BUP i Stockholms län visar att ca 93 procent får komma

---

<sup>4</sup> Granskningsrapport 9 2011

på ett första besök inom 30 dagar. Alla intervjuer pekar på att då behov av akuttid föreligger, exempelvis vid suicidrisk, är tillgängligheten mycket god.

## 5. Uppföljning och utveckling av samverkan

En viktig del av samverkan är att ledningen efterfrågar uppföljning och utvärdering av hur väl samverkan fungerar.

### 5.1. Avvikelsehantering och uppföljning

BUSSAM har uppdraget att följa upp hur samverkan enligt BUS-överenskommelsen fungerar i länet. BUS-sekretariatet har på uppdrag av BUSSAM tagit fram en rutin för avvikelsehantering gällande samverkan, vilken infördes 2011 och administreras av KSL. Syftet är att upptäcka svårösta samverkansproblem och få en överblick över eventuell problematik genom att kommuner och landsting rapporterar fall där de anser att samverkan avviker från det som hade varit det bästa för barnet. De samverksansproblem som inte går att lösa på lokal nivå och/eller som är av principiell natur ska rapporteras. Verksamheter som berörs är skola, socialtjänst, BUP, BUMM och habilitering. Det framhålls att avvikelserapporteringssystemet är en generell rutin och att verksamheterna lokalt behöver besluta om vem som ska rapportera och vilka chefer som är ansvariga.

Ingen av de intervjuade representanterna för de skolor som medverkat i granskningen känner dock till att det finns ett avvikelserapporteringssystem gällande brister i samverkan. Andra intervjuade kände till att systemet fanns men vi har inte stött på någon som själv har skrivit en avvikelserapport, däremot några som planerar att göra det. Några av de intervjuade kunde dock ge exempel på tillfällen då samverkan mellan staden och landstinget brustit vilket fått konsekvenser för barnet och då det hade varit berättigat att skriva en avvikelserapport. Landstingets verksamheter rapporterar avvikelser i det egna systemet och har där möjligheten att rapportera samverkansbrister. KSL har inte marknadsfört eller implementerat rutinen i någon större omfattning.

I en BUS-grupp bestående av representanter för stadsdelsförvaltningen, skolorna inom stadsdelen samt BUP har diskussioner förts kring behovet av att börja använda sig av avvikelserapporteringssystemet i betydligt större utsträckning för att därigenom förbättra samverkan. Detta efter en incident där samverkan fungerat dåligt vilket fått konsekvenser i ett enskilt ärende. Det framhålls dock från högre verksamhetsnivå att det är viktigt att de som rapporterar är införstådda med systemets syfte och att det inte ses som en kanal för de olika verksamheterna att vädra sitt missnöje med varandra. Det är inte heller intentionen bakom systemet utan de avvikelser som är tänkta att rapporteras är problem av mer strukturell art där det föreligger risk att samma avvikelse inträffar igen. En intervjuad föreslår att en lösning skulle kunna vara att den verksamhet där avvikelsen uppstått i slutändan är den som rapporterar in avvikelsen.

Den uppföljning av produktion och brukarsynpunkter som sker är stadens brukarenkäter och klagomålshantering samt landstingets patientenkäter. Dessa hanteras var för sig men det finns frågor i BUP: patientenkät som avser samverkan. Allvarligare avvikelser är socialtjänsten och landstinget skyldiga att rapportera till socialstyrelsen enligt Lex Sarah respektive Lex Maria.

## 5.2. Utveckling

Socialförvaltningen och utbildningsförvaltningen i Stockholm har i samband med överläggningarna kring den nya BUS överenskommelsen sökt stimulansmedel från SKL inför 2013 för att utveckla samverkan kring barn och unga och vuxna med psykiatriska bekymmer. Staden har inför 2012 erhållit 23 mnkr för detta ändamål. De två målgrupper som är särskilt prioriterade är barn och unga mellan 0-25 år som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa, och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Hur dessa medel ska användas är i skrivande stund inte klart.

De intervjuade har tillfrågats vad de anser skulle behöva utvecklas vad gäller samverkan. Från flera håll framhålls att det vore bra om första linjens psykiatri definierades och utvecklades då det idag är en brist att det saknas första linje eller att det är oklart vilken eller vilka aktörer som utgör första linjens barnpsykiatri. Bilden är att det finns en gräzon och en grupp barn och unga som utgör en "mellangrupp" vars problem inte är tillräckligt allvarliga för specialistpsykiatri men som likväl kräver mer än vad skolan kan erbjuda som riskerar att falla mellan stolarna.

En av de intervjuade framhåller att det skulle underlätta om BUS-överenskommelsen var på en mer konkret nivå och tydligare klargjorde vilken huvudman som har vilket ansvar kring barn och unga i behov av särskilt stöd.

Vidare framhålls att det vore önskvärt med ett samarbete mellan BUP, vuxenpsykiatri och socialtjänsten kring hela familjen.

På lokal nivå sker vissa mindre utvecklingssatsningar. Inom stadsdelen Hässelby/Vällingby har exempelvis socialtjänsten gjort en enkät till skolorna för att förbättra processen för anmälan av missförhållande. Ett resultat är att skolorna standardmässigt ska få återkoppling att anmälan är mottagen och när utredning påbörjats. Vid BUP-Brommaplans område görs tillsammans med socialtjänsterna en satsning för att förbättra arbetet vid våldsproblematik.

I staden som helhet har de år 2012 antagna riktlinjerna och strategierna för samverkan mellan stadsdelsnämnderna varit föremål för implementering i verksamheten. Detta har bland annat skett genom 7 konferenser där chefer från samtliga stadsdelsnämnder i staden träffat sina kollegor från utbildningsförvaltning och skolor.

På en övergripande nivå är det tidigare beskrivna projektet kring remisser och utredningar som pågår inom ramen för KSL.

Tanken bakom införandet av avvikelserapporteringssystemet är att kunna utveckla samverkan genom att identifiera de brister som finns och därefter arbeta fram lösningar. De avvikelserapporter som inkommit till KSL har bland annat visat att det finns en bristande samsyn mellan kommun och landsting kring barn som behöver utredas vilket har lett till att elever hamnat i kläm.

Det pågår för närvarande ett utvecklingsarbete initierat av BUSSAM för att förtydliga och förbättra utredningsprocesserna och remissprocessen men just nu har det stannat upp när det gäller relationen kommunerna och landstinget. Skälet till detta anges som att kommunernas arbetssätt varierar kraftigt mellan olika kommuner.

### 5.2.1. Bedömning

Granskningen visar att det på en övergripande nivå sker ett utvecklingsarbete i syfte att förbättra samverkan. Avvikelsehanteringssystemet infördes just för syftet att kunna

uppmärksamma strukturella brister i samverkan och åtgärda dessa. Systemet tycks dock inte vara känt ute i flera av verksamheterna vilket gör att det inte används i tillräcklig utsträckning.

Bedömningen är att ett kraftfullt utvecklingsarbete som riktar in sig mot samverkansprocessens kritiska punkter inte existerar idag.

## 6. Sammanfattande slutsatser och bedömning

Ordet komplexitet används ofta, kanske för ofta, i samband med samhällsorganisering i allmänhet och i samverkan i synnerhet. I flera fall inom Hälso- och sjukvården är vårdprocesserna inte så komplicerade som många gör gällande. Frågan är emellertid om inte de förhållanden som präglar samverkan kring psykisk ohälsa bland unga gör skäl för ordet komplexitet. Beakta följande:

- ▶ Samverkan sker mellan två olika huvudmän och mellan många olika verksamheter med olika uppdrag
- ▶ Samverkan sker i delar som styrs av flera olika lagar
- ▶ Samverkan påverkas av olika ekonomiska styrmodeller som inte alltid träffar helheten
- ▶ Skolorna i Stockholms stad är organiserad i en central förvaltning medan socialtjänsten är organiserad i stadsdelar
- ▶ Landstinget ska samverka med många olika kommuner och stadsdelar i Stockholm
- ▶ Både BUP- mottagningar och skolor drivs av både privata och offentliga aktörer vilka har olika förpliktiganden när det gäller att delta i samverkan
- ▶ Barnen som går i en och samma skola kan bo i väldigt många olika stadsdelar vilket komplicerar kommunikationen mellan skola och socialtjänsten

I denna komplexa miljö verkar flera professionella yrkesgrupper med olika kompetenser. Den främsta styrningen av den aktuella verksamheten är de professionella bedömningar som dessa gör utifrån sina respektive utbildningar och professionella kunskap.

Eftersom yrkesgrupperna är specialiserade och komplexiteten är hög finns det en styrmekanism som framstår som central för att den vård och det stöd som ges till barn och ungdomar med psykisk ohälsa ska fungera smidigt och det är standardisering i form av riktlinjer och processbeskrivningar. Området psykisk ohälsa är och kommer alltid vara ett svårfångat och svårdefinierat fenomen där olika bedömningar görs men det finns ett stort behov att på organisatorisk nivå standardisera kommunikation och aktiviteter. Det huvudsakliga och det mest framträdande resultatet av denna granskning är att det finns ett betydande behov av att förbättra samverkan när det gäller accepterade och fungerande riktlinjer och rutiner.

Utifrån den definition av effektiv samverkan som beskrevs i kapitel 3 görs följande bedömning:

Styrning	I styrningsdokument och planer finns det tydliga signaler som påtalar vikten av att samverka och att målet för samverkan är att utnyttja de samlade resurserna effektivt. Men skrivningarna är ofta på övergripande nivå och det saknas rutiner, processbeskrivningar och handlingsplaner på praktisk nivå. Exempelvis finns det ingen samverkansrutin för hur processen ska se ut vid bedömd risk för suicid. För psykiatrin som specialitet finns det ofta en sådan och som fått stort genomslag på många håll i landet. Samverkan mellan socialtjänst och skolorna har dock tagit steg i positiv riktning i och med de nya riktlinjerna och strategierna som beslutades år 2012.
----------	---

Utöver den avvikelserutin som används väldigt sparsamt finns det ingen annan uppföljning av samverkan än den förstudie som KSL gjorde 2012.

Struktur	<p>Uppdragen för respektive aktör i samverkansprocessen är relativt väl definierade men det finns ett antal gråzoner som kan minskas. Den mest framträdande strukturbristen är vilka resurser som ska ta ansvar när det inte är aktuellt med specialiserad psykiatrisk vård, d.v.s. första linjens vård. I den strukturfrågan är otydligheten påfallande vilket leder till många olika lösningar lokalt och till ett personberoende med sårbarhet som konsekvens.</p> <p>De samverkansforum som enligt BUS-överenskommelsen ska finnas existerar i flera fall. Där diskuteras ofta också problem och utvecklingsbehov men det finns problem med att gå till handling. Det tycks vara svårt att allokera resurser för att ta sig an de problem som identifieras. Det avvikelshanteringssystem som introducerats av KSL har använts i ringa omfattning.</p>
Samsyn	<p>Det finns en påfallande samstämmighet i synen på problem som kan sorteras under rubriken psykisk ohälsa samt hur problemet ökar både i volym och i svårighetsgrad. Samsyn råder också ofta kring vad som är adekvata åtgärder. Ibland uppstår diskussioner kring huruvida problemet är hos individen eller i familjesituationen.</p> <p>Däremot råder det inte samsyn kring vem som ska göra vad. De flesta aktörer försöker definiera sitt eget ansvar och göra sina prioriteringar men inte utifrån hela samverkansprocessen. BUSSAM och BUS-grupperna är de sammanhang där detta helhetsperspektiv kan tas men BUSSAM tenderar till att arbeta med mycket övergripande frågor medan BUS-grupperna ofta hamnar i ärendefrågor. Däremellan blir det ett glapp.</p> <p>Om det funnits ett fungerande avvikelshanteringssystem som var aktivt och verkligen användes skulle det kunna ge BUS-grupperna ett mycket bra underlag för att ta initiativ till förbättringar.</p>

## Rekommendationer

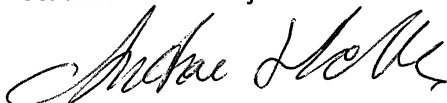
Utifrån granskningens resultat ges följande rekommendationer till socialnämnden och utbildningsnämnden:

- Initiativ bör tas till att utredningsprocessen vid remittering till Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) beskrivs och standardiseras på lämplig detaljnivå. BUP har flera kommuner att samverka med men Stockholm stad är en betydande aktör och bör bidra till att förenkla detta standardiseringsarbete. Utredningsprocessen har mycket att vinna på att samsyn kan råda vad beträffar innehållet i utredningarna. Då kan onödiga extrakommunikation och "backande" i processen minskas. Landstinget har tagit initiativ till att koordinera sin del i remissprocessen vilket bör vara en god förutsättning för att koppla ihop processen med kommunen.
- Nämnderna bör i dialog med landstinget ta ställning till vilken roll de kommunala resurserna ska ha när det gäller första linjens vård. En struktur för detta finns på plats i form av BUS-överenskommelsen och dess forum.



- Ett avvikelsehanteringssystem som i praktiken används är en grundläggande förutsättning för att samverkan ska förbättras konkret på både lokal och övergripande nivå. Avvikelse är själva "motorn" i modern verksamhetsutveckling. Nämnderna och deras verksamheter kan vara en stark drivkraft för att få det av KSL introducerade avvikelserapporteringsystemet att aktivt användas. Om så sker kan BUSSAM, d.v.s. de samverkande aktörerna kring BUS-överenskommelsen, och BUS-grupperna få ett ypperligt underlag för att ständigt utveckla samverkan. Att bara kontakta varandra vid fel, som sker nu, löser möjligen det aktuella fallet men bidrar mindre till att göra systematiska analyser och förbättringar.

Stockholm den 28 januari 2013

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Anders Hellqvist'.

Anders Hellqvist  
Ernst & Young



## Bilaga 1

Följande intervjuer har genomförts:

- ▶ **Utbildningsförvaltningen**
  - Strateg vid utbildningsförvaltningens stab
  - Representanter (kuratorer, psykologer, skolsköterskor och en rektor) för tre kommunala grundskolor: Gärdesskolan, Hässelbygårdsskolan och Sundbyskolan
  - Fokusgruppsintervju med representanter för tre kommunala gymnasieskolor: Blackebergs gymnasium, Kista gymnasium och Östra reals gymnasium
  - Representant för en fristående skola: Banérportsskolan
  - Representant för psykologenheten
- ▶ **Socialförvaltningen**
  - Två utredare vid för Avdelningen för stadsövergripande frågor
- ▶ **Stadsförvaltningarna**
  - Chefer vid för stadsdelen Hässelby/Vällingbys socialtjänster
- ▶ **Barn- och ungdomspsykiatri, SLL**
  - Divisionschef
  - Verksamhetschef område Nordväst
  - Enhetschefer för tre BUP-mottagningar: Brommaplan, Järva och Kungsholmen
- ▶ **Habiliteringen, SLL**
  - Chef, verksamhetsområde Stockholm
- ▶ **Divisionen Barn- och ungdomspsykiatri representant i BUSSAM**

Utöver detta har samtal förts med administrativa funktioner.

