
Revisionsrapport

Samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa

*Landstinget i Jönköpings län
och kommunerna Aneby, Ek-
sjö, Gislaved, Gnosjö, Habo,
Jönköping, Mullsjö, Nässjö,
Sävsjö, Tranås samt Vagge-
ryd*

Kerstin Svensson, Certi-
fierad kommunal revi-
sor
Sofia Blixtberg
Linda Gustavsson
Kerstin Karlstedt

2013-10-10



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Inledning	3
2.1	Bakgrund	3
2.2	Syfte och revisionsfråga	3
2.3	Avgränsning	4
2.4	Metod	4
3	Om samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa	5
3.1	Nationell nivå	5
3.2	Jönköpings län	6
3.2.1	Barn och ungas psykiska hälsa	6
3.2.2	Psyk - psykisk hälsa barn och unga	6
3.2.3	Forum för samverkan	7
3.2.3.1	Politisk nivå	7
3.2.3.2	Tjänstemannanivå	8
3.2.4	Samverkansdokument	9
4	Ansvar för barn och unga med psykisk ohälsa	11
4.1	Lagstiftning	11
4.2	Landstinget	11
4.2.1	Barn- och ungdomspsykiatri, BUP	11
4.2.2	Barnhälsovården	12
4.2.3	Barn- och ungdomshabilitering	12
4.3	Kommunerna	12
4.3.1	Elevhälsan	12
4.3.2	Barn- och ungdomsvård inom socialtjänsten	13
5	Granskningsresultat	13
5.1	Styrning av samverkan	13
5.1.1	Styrning och uppföljning	13
5.1.1.1	Vår bedömning	14
5.1.2	Ansvarsfördelning	15
5.1.2.1	Vår bedömning	16
5.1.3	Jämställdhet	16
5.1.3.1	Vår bedömning	16
5.2	Samverkan och dess resultat	17
5.2.1.1	Vår bedömning	19
5.3	Insatser för målgruppen	19

5.3.1	Insatser som resultat av samverkan	19
5.3.1.1	Vår bedömning	20
5.3.2	Förebyggande insatser	21
5.3.2.1	Vår bedömning	21
5.4	Tillgänglighet	22
5.4.1	Första linjens barn- och ungdomspsykiatri	22
5.4.2	Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri	23
5.4.2.1	Vår bedömning	24
6	Bedömning och svar på revisionsfrågan	24

Bilaga 1 Lista över intervjupersoner

Bilaga 2 Länsbild

1 Sammanfattning

På uppdrag av revisorerna i Landstinget i Jönköpings län och revisorerna i kommunerna Aneby, Eksjö, Habo, Gislaved, Gnosjö, Jönköping, Mullsjö, Nässjö, Sävsjö, Tranås samt Vaggeryd har PwC genomfört en granskning av hur samverkan mellan kommun och landsting kring barn och unga med psykisk ohälsa fungerar.

Den övergripande revisionsfrågan är om styrelser och nämnder säkerställer att rätt vårdnivå används samt om samverkan är tillräcklig och ändamålsenlig mellan olika aktörer för att möta psykisk ohälsa hos barn och unga.

Granskningen är omfattande och efter genomförd granskning har vi konstaterat att styrningen från länsnivå och ut i landsting och kommuner är den centrala frågan för en fungerande samverkan. Vi har efter att ha vägt in betydelsen av detta valt att fokusera vår bedömning kring styrning och struktur för samverkan.

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsen delvis har säkerställt att rätt vårdnivå används. Barn- och ungdomshälsan finns endast för barn och unga i Jönköpings sjukvårdsområde. På grund av långa väntetider till psykologutredning inom elevhälsan i vissa delar av länet kan specialistvården för neuropsykiatrisk problematik försenas och därför inte anses ändamålsenlig.

Vi bedömer att landstingsstyrelsen har säkerställt en tillräcklig och till stora delar ändamålsenlig samverkan på länsövergripande nivå. Det vi saknar är en tydligare koppling mellan mål för samverkan och resultat för målgruppen. En konsekvens av detta blir en osäkerhet kring när samverkan kan anses tillräcklig.

Landstingsstyrelsen bör utveckla samverkan på sjukvårdsområdesnivå för kommunerna inom området för att samverkan ska kunna bedömas som tillräcklig och ändamålsenlig. I detta har sjukvårdsområdena kommit olika långt.

Den revisionella bedömningen för kommunerna återfinns i respektive kommunbilaga.

Granskningen visar bland annat följande:

- På länsövergripande nivå finns, via Läns-LAKO och KOLA-gruppen, en struktur för en gemensam styrning både på politisk nivå och ledande tjänstemannanivå.

Övriga delar av länet saknar, med få undantag, en struktur för gemensam styrning mellan huvudmännen. Det finns forum för samverkan, men dessa är inte heltäckande varken vad avser verksamheter för barn och unga eller vad avser nivåer i organisationen. Konsekvenser av detta blir en bristande förankring ute i kommunerna och en otydlighet kring vilket uppdrag respektive samverkansforum har.

En viktig förutsättning har skapats för en tydlig och gemensam styrning av samverkan genom beslut hos varje huvudman att införa ledningssystem för

kvalitet enligt SOSFS 2011:9. Införande av ett gemensamt ledningssystem pekar på att styrning och uppföljning kommer att prioriteras.

- Det finns även mål för den gemensamma styrningen, men vi anser att målen för samverkan inte är tillräckligt tydliga och inte heller mätbara. Detta bedömer vi också avspeglas i en bristande uppföljning.

Uppföljningar och utvärderingar görs av enskilda projekt. Däremot har vi inte funnit någon dokumenterad uppföljning i förhållande till mål för samverkan. Vi kan konstatera en relativt låg användning av systematisk uppföljning och användning av systematiserade bedömningsmetoder.

- Kommunerna och landstinget har uppmärksammat jämställdhet i sina egna styrdokument och det finns en medvetenhet kring detta, men jämställdhet har inte hanterats särskilt vad avser samverkan. Jämställdhetsfrågan kan uppmärksammas mer. Den kunskap som finns vad gäller skillnader (symtom och åtgärder) bör tydliggöras och analyseras för att åstadkomma en jämlik vård.
- Granskningen visar att samverkan har lett till ändamålsenliga insatser för målgruppen, främst i form av ökad samsyn och ökad medvetenhet om problematiken kring målgruppen, även ur ett genusperspektiv.

Den samverkan som sker mellan huvudmännen på individnivå beskrivs generellt fungera väl. I samverkan har också ett antal insatser genomförts i syfte att ge stöd för hanteringen på individnivå. Granskningen visar dock att implementering av länsövergripande rutiner, till exempel SIP (samordnad individuell plan), kommit olika långt i länet.

Det utvecklingsarbete som sker i samverkan mellan huvudmännen uppfattar vi gör skillnad. De intervjuade från framför allt Jönköpingsområdet och Eksjö beskriver en ökad samsyn mellan huvudmännen. Få remisser skickas fel och få ärenden hamnar ”mellan stolarna”, enligt de intervjuade.

- Tillgängligheten till första linjens vård är god för de mindre barnen, men ser olika ut i länet för barn över 6 år. Barn och ungdomshälsa finns endast inom Jönköpings sjukvårdsområde och flera av länets kommuner har svårt att rekrytera psykolog till elevhälsan.

BUP (barn- och ungdomspsykiatriska klinikerna) klarar till stor del vårdgarantin i alla tre sjukvårdsområdena, vilket även barn och ungdomshabiliteringen gör.

Företrädare för BUP överlag beskriver en efterfrågan på stöd som verksamheten inte kan svara upp mot. Bilden överensstämmer med vad kommunernas aktörer framför. Även barnhälsovården och barn- och ungdomshabiliteringen efterfrågar ett ökat stöd från BUP. BUP saknar en regional enhet för barn och unga med särskilt svår problematik.

2 Inledning

På uppdrag av revisorerna i Landstinget i Jönköpings län och revisorerna i kommunerna Aneby, Eksjö, Habo, Gislaved, Gnosjö, Jönköping, Mullsjö, Nässjö, Sävsjö, Tranås samt Vaggeryd har PwC genomfört en granskning av hur samverkan mellan kommun och landsting kring barn och unga med psykisk ohälsa fungerar.

2.1 Bakgrund

Psykisk ohälsa har ökat i vårt samhälle och psykisk ohälsa bland unga har blivit allt mer synlig i Sverige¹. Det handlar om symtom som ängslan, oro, nedstämdhet och ångest. Framför allt flickor ligger på höga nivåer. Forskningen visar också att psykisk hälsa yttrar sig olika hos pojkar och flickor. Pojkar har en mer utåtriktad problematik medan flickor visar mer av inåtvända symtom.

Att upptäcka tidiga signaler, tillgängligheten till psykiatri samt samverkan mellan olika huvudmän, aktörer/vårdgivare är av stor betydelse för att möta och hantera detta. Barn och unga med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom behöver ofta gemensamma insatser från BUP (barn- och ungdomspsykiatri), barnhälsovården samt kommunerna. I kommunerna är det samverkan med såväl socialtjänsten som förskola och grundskola som avses. Samverkan mellan kommun och landsting handlar om att skapa ändamålsenliga insatser för att möta den ökade psykiska ohälsan hos barn och unga.

Sedan år 2008 finns årliga överenskommelser mellan regeringen och SKL för att förbättra och samordna insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom.

Revisorerna i landstinget och i elva av länets kommuner har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys beslutat att granska denna samverkan.

2.2 Syfte och revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är om styrelser och nämnder säkerställer att rätt vårdnivå används samt om samverkan är tillräcklig och ändamålsenlig mellan olika aktörer för att möta psykisk ohälsa hos barn och unga.

För att besvara den övergripande revisionsfrågan ingår följande frågeställningar i granskningen:

- Finns det en gemensam styrning av samverkan kring målgruppen barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom?
- Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter?
- Hur fungerar samverkan mellan huvudmännen avseende målgruppen? Har samverkan mellan kommun och landsting skapat ändamålsenliga insatser för avsedd målgrupp?

¹ www.sk/psynk, bland andra folkhälsoforskaren Lars Jerdén

- Hur arbetar kommun och landsting förebyggande?
- Vilken tillgänglighet finns det till första linjen respektive den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrien?
- Beaktas jämställdhet i styrande dokument och uppdrag samt dess uppföljning? Finns en könsuppdelad statistik vad gäller målgruppen?
- Finns en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning kopplad till mål för samverkan?

2.3 Avgränsning

Granskningen inriktas mot den övergripande styrningen kring samverkan. Granskningen omfattar Landstingsstyrelsen inom landstinget i Jönköpings län. De nämnder som är aktuella för kommunerna framgår av respektive kommunbilaga.

De verksamheter som ingår i granskningen är barn- och ungdomspsykiatri, barn och ungdomshabilitering samt barnhälsovården inom landstinget. Inom kommunerna ingår socialtjänstens individ- och familjeomsorg (barn och unga) samt elevhälsovården.

Avser målgruppen barn och ungdomar 0-17 år med psykisk ohälsa.

2.4 Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier.

De dokument som främst utgjort grund för vår granskning är styrdokument som avtal, överenskommelser, uppföljningar etc. på övergripande nivå. I intervjuer och kontakter med verksamhetsföreträdare har fokus varit att bedöma hur dessa styrdokument har påverkat och understött samverkan.

Intervjuer har genomförts med berörda verksamheter med stöd av en intervjuguide. Totalt har ett 45 tal personer intervjuats, se bilaga 1.

Ett arbetsseminarium har genomförts i september för att stämma av vår bild och möjliggöra kompletteringar från verksamhetsföreträdare. Representanter för samtliga verksamhetsområden var inbjudna. Därutöver har de intervjuade getts möjlighet att stämma av ett rapportutkast inklusive aktuell kommunbilaga.

Granskningen har genomförts av Kerstin Svensson projektledare samt Sofia Blixtberg, Linda Gustavsson och Kerstin Karlstedt. Jean Odgaard har svarat för kvalitetssäkringen.

3 Om samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa

3.1 Nationell nivå

Psykiatriområdet är ett av regeringens mest prioriterade områden och målsättningen med regeringens politik är att genom strategiska och mer långsiktiga satsningar åstadkomma förbättringar inom detta område. Om detta finns att läsa i socialdepartementets överenskommelse mellan staten och SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) om intensifierat samverkansarbete för barn och unga med psykisk ohälsa.

Under åren 2007-2011 har regeringen avsatt ca 3 700 mnkr i särskilda satsningar inom psykiatriområdet.

Överenskommelser mellan regeringen och SKL har bland annat gällt förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa (2007). En orsak till överenskommelsen var att tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri var bristfällig på många håll i landet och visade stora regionala skillnader. Vidare konstateras bland annat att förutom god tillgänglighet till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri behövs även tillgängligheten till första linjens vård och omsorg² vara god för att möta behoven. Ett arbete genomfördes i syfte att skapa effektiva former för hälsofrämjande insatser samt en första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom (2008-2010).

Inom överenskommelsens ram pågår inom fjorton geografiska områden, inklusive Jönköpings län, ett utvecklingsarbete Psykn – psykisk hälsa barn och unga. Arbetet har inneburit att kartlägga befintliga verksamheter och därefter upprätta handlingsplaner och identifiera förbättringsområden. Syftet med projektet är att synkronisera samhällets alla insatser för barn och unga som har, eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.

Psykn-projektet har generellt visat på behov av gemensamma lednings- och styrningsstrukturer mellan huvudmän och mellan olika verksamheter. Krav ställs också på starka incitament och systematisk uppföljning. Arbetet pågår under tiden 2011 – 2014 då totalt 33,5 mnkr har avsatts av regeringen för ett intensifierat samverkansarbete.

Inom pågående utvecklingsarbete har en analys av resultat av samverkan genomförts. Sammantaget är den övergripande slutsatsen att de positiva resultat som kunnat konstateras med stor sannolikhet är ett resultat av samverkan och ett utvecklat strukturerat arbetssätt. Analysen pekar också på ett antal faktorer (mekanismer) som försvårar att målet med samverkan nås. De mer generella hinder som nämns är instabil organisation (t.ex. med hög personalomsättning och omorganiseringar), resursbrist och lagstiftning som hindrar ett effektivt informationsflöde i samverkansprocessen.

² Såväl kommunala som landstingsdrivna verksamheter i egen och privat regi

3.2 Jönköpings län

3.2.1 Barn och ungas psykiska hälsa

Den folkhälsoenkät³ som genomfördes 2011 bland länets niondeklassare (svarsfrekvens 70 %) visar bland annat att ungdomarna mår bra, 91 % av pojkarna och 86 % av flickorna. Detta trots att de rapporterar olika regelbundna hälsobesvär. Vanligast är stress (40 % pojkar och 64 % flickor). I länet har 87 % av pojkarna och 85 % av flickorna svarat att de ser ganska eller mycket ljus på sin framtid. Skillnader ses dock i länet där Gnosjö, Gislaved och Tranås ligger under länssnitt vad avser flickors syn på sin framtid och Mullsjö, Eksjö, Gislaved, Nässjö och Vaggeryd ligger under länssnitt vad avser pojkarnas svar.

I Jönköpings län bor cirka 74 300 barn⁴ (0-18 år). Cirka 2-5 % av alla barn beräknas⁵ ha behov av specialistinsatser avseende psykisk hälsa, andelen anses vara relativt konstant. Av alla barn anses 20-30 % ha behov av första linjens insatser som förväntas hanteras av hälso- och sjukvården, elevhälsan och socialtjänsten.

3.2.2 Psynk - psykisk hälsa barn och unga

Jönköpings län medverkar i SKL:s satsning i enlighet med ovan beskrivna överenskommelser – både i tidigare arbete och i nu aktuella Psynk-projektet. Kommunerna Jönköping och Eksjö ingår mest aktivt i arbetet tillsammans med respektive sjukvårdsområde.

Handlingsplaner har upprättats för arbetet i Jönköpings och Eksjö kommuner för åren 2011-2013. För Jönköpings kommun/Jönköpings sjukvårdsområde finns även förslag till handlingsplan för åren 2013-2015 framtagna. De områden som handlingsplanerna anger som väsentliga och där arbete pågår är:

- Övergripande samordning
- Uppdragsbeskrivning och rutiner
- Hälsöfrämjande och förebyggande
- Första linjens verksamhet
- Specialistlinjens verksamhet
- Utbildning inom modellområdets mål- och samverkansdokument
- Organisatorisk utvecklingsinriktning.

För varje område anges ett antal aktiviteter samt vilket forum som getts ansvaret.

Övriga kommuner i länet har möjlighet att via Regionförbundet Jönköping ta del av erfarenheterna (skugga) från aktuellt utvecklingsarbete, både det som sker i länet

³ Folkhälsoenkät Ung 2011

⁴ Befolkningsstatistik 2011-12-31

⁵ www.skl/psynk

och i övriga tretton områden. Initiativet till medverkan i det så kallade "skuggningsarbetet" ligger hos respektive kommun.

Regionförbundets rapport 2012-09-25 *Skuggning av modellområde barn och ungas psykiska hälsa* anger att projektplaner finns mellan landstinget och kommunerna och att uppstarter genomförts i flera kommuner. Pågående eller planerat inom projektet är också landstingets arbete med faktadokument, uppstart av skuggningsarbetet i övriga kommuner och utveckling av samverkan i Psynk-arbetet.

Habo är en av de kommuner som har valt att inte ingå i själva skuggningsarbetet. Den anledning som anges är att kommunen redan har en etablerad samverkan med sjukvårdsområdet. Samverkansdokument finns mellan huvudmännen och även en handlingsplan för år 2013-2015 finns framtagen.

3.2.3 Forum för samverkan

I länet finns en tradition av samverkan, vilket innebär att strukturer och forum sedan flera år tillbaka funnits för samverkan i olika delar av länet. Nedan anger vi de forum som vi idag uppfattar finns för samverkan mellan huvudmännen.

3.2.3.1 Politisk nivå

Läns-LAKO är högsta organ för gemensam politisk styrning på länsnivå för samverkan mellan kommunerna och landstinget. Ett av områdena för samverkan är barn och unga. Landstinget och sju av länets kommuner är representerade som ordinarie ledamöter i Läns-LAKO.

Under länsnivå finns i två kommuner en politisk gemensam styrning. Jönköping och Habo har båda politiska styrgrupper med representanter för kommunen och Jönköpings sjukvårdsområde. **SBU** (Samarbetsorganet för barn och ungdom) i Jönköping och en **politisk styrgrupp** i samverkansfrågor för barn och unga i Habo.

Därutöver finns **styrgrupper** för samverkan mellan specifika verksamheter med ibland en sammansättning med både politiker och tjänstemän. Exempel på sådana styrgrupper kan vara:

- Styrgrupp för familjecentraler. I de kommuner som har familjecentraler finns styrgrupper med företrädare för respektive kommun och landstinget. Familjecentraler finns i Aneby, Eksjö, Tranås, Nässjö, Sävsjö och Jönköping.
- Styrgrupp för barn och ungdomshälsa. I Jönköpings sjukvårdsområde finns en styrgrupp mellan landstinget och Jönköpings kommun.
- Styrgrupp för Psynk-projektet finns i Jönköpings och Eksjö kommuner med representanter för kommunen och landstinget.
- Styrgrupp för Psynk skuggningsarbete. Ett krav för medverkan i skuggningsarbetet är att kommunen tillsätter en styrgrupp med representanter för skola, socialtjänst och landstinget. Av de kommuner som berörs av gransk-

ningen har styrgrupper utsetts i Aneby, Gislaved, Gnosjö, Nässjö samt Vaggeryd.

3.2.3.2 Tjänstemannanivå

KOLA-gruppen är en ledningsgrupp för samverkan mellan kommun och landsting som behandlar frågor av länsövergripande karaktär. KOLA gruppen rapporterar till Läns-LAKO.

Ett forum för utvecklings- och förbättringsarbete i samverkan mellan landstinget, länets kommuner och externa organisationer är **Barndialogen** som startade redan 2001. Barndialogen arbetar på uppdrag av landstinget och kommunerna i länet och har sin grund i FN:s barnkonvention. Ett av områdena som barndialogen arbetar med är barns psykiska hälsa, bland annat med att ta fram ett kunskapsstöd för handläggning av barn och unga med psykisk ohälsa samt stödjer arbetet med SIP (samordnad individuell plan).

Sedan 2011 finns en styrgrupp för Barndialogen med representanter från landstinget, kommunerna och länsstyrelsen. Styrgruppen arbetar på uppdrag av KOLA-gruppen, men också med frågor som aktualiseras i verksamheten.

En regional aktör inom Regionförbundet i Jönköping är **FoUrum** som bildades på initiativ av kommunerna i länet. FoUrum arbetar med att utveckla kvaliteten inom kommunernas socialtjänst. Verksamheten stöds från statlig nivå. FoUrum arbetar nära landstingets barn- och ungdomsverksamhet för att samordna utvecklingsarbetet för målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa.

Den **samverkansorganisation** som byggts upp mellan Jönköpings kommun och Jönköpings sjukvårdsområde bygger till stor del på den struktur som tidigare fanns i kommunen kring samverkan. Under den politiska nivån SBU finns BBU (beredningsorgan barn och ungdom) med verksamhetsansvariga tjänstemän från båda huvudmännen. På mer operativ nivå, där den praktiska samverkan sker, finns ett antal LSG (lokala samverkansgrupper).

Mellan Jönköpings sjukvårdsområde och Jönköpings kommun finns **Chefsforum** för gemensam styrning mellan verksamheter som hanterar barn och unga med psykisk ohälsa. För närvarande görs uppdragsbeskrivningar som underlag för avtal mellan huvudmännen.

I Habo är samverkansorganisationen under den politiska styrgruppen under uppbyggnad.

I övriga delar av länet saknas denna struktur. Däremot finns forum mellan huvudmännen kring specifika frågor eller verksamheter, som tidigare nämnda styrgrupper.

Nämnas kan också **Anders-gruppen** i Eksjö kommun tillsammans med Högländets sjukvårdsområde, ett samverkansorgan på chefsnivå mellan kommunens socialtjänst och sjukvårdsområdet, där bland annat barn och ungdomsfrågor hanteras.

3.2.4 Samverkansdokument

I den inventering av styrdokument som ingått i granskningen vill vi lyfta följande samverkansdokument kring barn och unga med psykisk ohälsa:

Överenskommelser för samverkan på länsövergripande nivå

Samverkan kring barns och ungdomars psykiska hälsa, Jönköpings län. Landstinget i Jönköpings län och Regionförbundet Jönköpings län. Innehåller handlingsplan för 2012 och framåt.

Överenskommelse om samordnade insatser för barn, mellan landsting och kommun, med utgångspunkt från aktuell lagstiftning i hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen samt i föreskrifter och allmänna råd. Läns-LAKO 2010-09-29. Landstinget i Jönköpings län och Regionförbundet i Jönköpings län.

Avtal om läkarundersökning av placerade barn, samverkan kring barns och ungdomars psykiska hälsa, samordnad individuell plan (SIP) m m mellan landstinget och Regionförbundet.

Förklaring till konsultationsdokument mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri i Jönköpings län.

Riktlinjer angående hälsoundersökningar av barn som placeras enl. Socialtjänstlagen (SOL). Regionförbundet Jönköpings län och Landstinget i Jönköpings län.

Överenskommelse för samverkan inom resp. kommun

Höglandets hälso- och sjukvårdsområde	Aneby	Samverkansavtal familjecentral. Aneby kommun och Landstinget i Jönköpings län.
--	--------------	--

	Eksjö	Beslut om deltagande på intensiv nivå psykn-psykisk hälsa, barn och unga.
--	--------------	---

		Psykisk hälsa – barn och unga. Mål- och samverkansdokument 2011-2015. Handlingsplan 2011-2013. Landstinget i Jönköpings län och Eksjö kommun.
--	--	---

	Nässjö	Beslutsunderlag – Psykosocial enhet för barn och unga 6-18 år, kommunerna och höglandets sjukvårdsområde i samverkan. (ska sedan gälla för de andra kommunerna på höglandet)
--	---------------	--

		Projektplan Skuggning av Modellområden Barn och ungas psykiska hälsa i Jönköpings län. Regionförbundet Jönköpings län, 2012-2013.
--	--	---

		Samverkansavtal familjecentral. Nässjö kommun och Landstinget i Jönköpings län.
--	--	---

	Sävsjö	Riktlinjer gällande samverkan för föräldrar i behov av särskilt stöd under graviditet, förlossning och tidigt föräldraskap – Sävsjö samverkanssteam.
--	---------------	--

		Samverkansavtal för familjecentral. Sävsjö kommun och
--	--	---

		Landstinget i Jönköpings län.
	Tranås	Samverkansavtal för familjecentral. Tranås kommun och Landstinget i Jönköpings län.
Jönköpings hälso- och sjukvårdsområde	Habo	<p>Familjecentral i Habo kommun. Samverkansprojekt Habo kommun - Landstinget i Jönköpings län. Flödesschema för arbetsgruppens arbete.</p> <p>Samverkan för barn och unga i Habo – handlingsplan 2013-2015 för samverkan mellan kommunen, landsting och polis. Samverkan kring barns och ungdomars psykiska hälsa, Jönköpings län.</p> <p>Samverkansöverenskommelse 2012-09-01—2014-12-31 mellan barn- och ungdomshälsan, barn- och utbildningsförvaltningen och socialförvaltningen i Habo kommun.</p> <p>Övergripande samverkansavtal för familjecentral i Habo kommun, 2012-12-19.</p> <p>Samverkansöverenskommelse mellan Landstingets Kvinnohälsovård och Barnhälsovård, Habo vårdcentral och Socialtjänst i Habo kommun, 2011-09-26</p>
	Jönköping	<p>Samverkansöverenskommelse 2012-08-01 – 2014-12-31 mellan barn- och ungdomshälsan och utbildningsförvaltningen.</p> <p>Övergripande samverkansavtal för familjecentraler i Jönköpings kommun. Jönköpings kommun och Landstinget i Jönköpings län.</p> <p>Psykisk hälsa – barn och unga. Mål- och samverkansdokument 2011-2015. Handlingsplan 2011-2013. Jönköpings kommun och Landstinget i Jönköpings län.</p> <p>Samverkansavtal med organisatorisk sammansättning och uppdrag för samverkansorganet för barn och ungdom (SBU). Godkänd av kommunstyrelsen 2012-12-05 § 361.</p> <p>Samverkansavtal Vardagsnära Insatser i Tidig Samverkan – VITS.</p>
	Mullsjö	<p>Samverkansöverenskommelse 2012-11-01 – 2014-12-31 mellan barn- och ungdomshälsan, barn- och utbildningsförvaltning och socialförvaltning i Mullsjö kommun. Mullsjö kommun och Landstinget i Jönköpings län.</p> <p>Avtal rörande gemensamt utnyttjande av socionomtjänster vid Barn- och ungdomshälsan. Jönköpings kommun socialtjänsten.</p>
Värnamo sjukvårdsområde	Gisla- ved	Projektplan Skuggning av Modellområden Barn och ungas psykiska hälsa i Jönköpings län. Regionförbundet Jönköpings län.
	Gnosjö	Inga samverkansdokument finns upprättade.
	Vaggeryds	Beslut Kommunstyrelsen. Skuggning av modellområden Barn och ungas psykiska hälsa. Vaggeryds kommun.

4 Ansvar för barn och unga med psykisk ohälsa

4.1 Lagstiftning

Det finns tydliga skrivningar i olika lagar och föreskrifter om myndigheters ansvar för att samverka för att säkra effektivitet, kvalitet och patientsäkerhet. Detta framgår till exempel i Förvaltningslagen och Socialstyrelsens föreskrift för systematiskt kvalitetsarbete.

Vissa förändringar i lagstiftningen har ägt rum under senare år av betydelse för samverkan kring aktuell målgrupp. Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen har i lagändring från och med 1 januari 2010 förstärkt huvudmännens ansvar för att samverka, bland annat för personer med psykisk sjukdom. Samtidigt finns andra lagar med syfte att skydda individens integritet vid kontakt med olika myndigheter. Sådana lagrum kan begränsa möjligheterna till samverkan och ställer stora krav på respektive myndighet.

Både Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen har kompletterats med skrivningar om behovet av att förmedla information i syfte att säkra effektivitet, kvalitet och patientsäkerhet. Ansvaret innebär en skyldighet för kommun och landsting att upprätta individuella planer⁶ och gäller alla människor som landsting och kommun kommer i kontakt med och där en plan behövs för att behoven av socialtjänst och hälso- och sjukvård ska tillgodoses.

Komplettering har även gjorts 2013-01-01 i Socialtjänstlagen. Kompletteringen innebär ökade möjligheter till kommunikation mellan socialtjänsten och externa parter som t.ex. skola/elevhälsa, under förutsättning att det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd.

Skollagen ändrades 2010, med tillämpning från och med 2011-07-01, bland annat avseende elevhälsan. Elevhälsa ska finnas för elever från förskoleklass till och med gymnasienivå. Skollagen anger också att tillgång ska finnas till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Även tillgång till personal som kan ge specialpedagogiska insatser ska finnas.

4.2 Landstinget

4.2.1 Barn- och ungdomspsykiatri, BUP

Barn- och ungdomspsykiatri finns i alla sjukvårdsområden, men barn- och ungdomspsykiatrisk klinik finns endast i Jönköping. De mottagningar som finns ute i övriga sjukvårdsområden sorterar organisatoriskt under de psykiatriska klinikerna

⁶ i lagtext samordnad individuell plan, SIP

(barn och vuxna) i respektive sjukvårdsområde. I rapporten benämner vi samtliga med BUP.

Samtliga BUP- enheter har lokala mottagningsteam, dessa finns i Jönköping, Värnamo, Eksjö samt Nässjö samt filial i Tranås.

BUP i Jönköpings sjukvårdsområde har länsansvar för slutenvård med fyra platser, anorexivård samt jourverksamhet.

Akut slutenvård inklusive vård enligt tvångslagstiftning bedrivs inom BUP Ryhov. Samarbete finns med psykiatrisk intensivvårdsavdelning (PIVA) för patienter med omfattande skyddsbehov.

Barn- och ungdomspsykiatrins målgrupp är barn och ungdomar upp till 18 års⁷ ålder med till exempel problem som psykos, anorexi, ångest och oro och autismspektrumstörningar. Målgruppen beskrivs något olika på respektive sjukvårdsområdes hemsida.

4.2.2 Barnhälsovården

Även barnhälsovården finns inom respektive sjukvårdsområde och återfinns på vårdcentraler och familjecentraler. Totalt finns barnhälsovården på 36 platser i länet.

Organisatoriskt tillhör respektive barnhälsovårdsmottagning (BVC) barn- och ungdomsenheten vid respektive sjukhus. Den övergripande planeringen av barnhälsovården ansvarar folkhälsoavdelningen för som organisatoriskt tillhör Landstingets kansli.

Barnhälsovårdens målgrupp är barn mellan 0-6 år och deras föräldrar. Barnhälsovården arbetar förebyggande och ger stöd och information om till exempel amning, sömnproblem, språkutveckling, uppfostran och egenvård.

4.2.3 Barn- och ungdomshabilitering

Barn- och ungdomshabilitering inryms i Habiliteringscentrum och är en länsresurs som organisatoriskt tillhör Jönköpings sjukvårdsområde.

Barn- och ungdomshabilitering har verksamhet i Jönköping, Eksjö och Värnamo. Verksamheten arbetar med habilitering och rehabilitering till personer med funktionshinder samt rådgivning och stöd enligt LSS.

4.3 Kommunerna

4.3.1 Elevhälsan

Elevhälsan ska enligt skollagen omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och den ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande.

⁷ Värnamo sjukhus till och med 18 års ålder

Merparten av kommunerna har en samlad elevhälsa vad avser hela eller delar av verksamheten. Undantag finns, t.ex. Mullsjö där resursen för elevhälsan är förlagd inom respektive rektorsområde. Elevhälsan ryms organisatoriskt inom kommunernas verksamhet för barnomsorg och utbildning.

Elevhälsans erbjudande av stöd varierar mellan kommunerna. Viss kompetens, framför allt psykolog, köps externt av flera kommuner.

4.3.2 Barn- och ungdomsvård inom socialtjänsten

Den kommunala barn- och ungdomsvården inom socialtjänsten har ett särskilt ansvar för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden. Socialtjänstens barn- och ungdomsvård bygger främst på socialtjänstlagen (2001:453) där det fastslås att utgångspunkten för arbetet ska vara frivillighet och respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Socialtjänsten har även möjlighet att ge vård utan samtycke då förutsättningar för vård enligt lagen (1990:52) om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) föreligger.

Då socialtjänstlagen har karaktären av ramlag lämnar denna stor frihet för kommunerna att organisera vården efter lokala behov. Merparten av de granskade kommunerna har en samlad enhet som arbetar med myndighetsutövning för barn och unga inom ramen för socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Kommunernas socialtjänst kan i varierande utsträckning erbjuda olika former av öppenvårdsinsatser inom barn- och ungdomsvården.

5 Granskningsresultat

Nedan framgår granskningens resultat med utgångspunkt i aktuella kontrollområden. Vi har i bilaga 2 gjort en mycket schematisk ”karta” för att sammanfatta bilden i länet.

5.1 Styrning av samverkan

5.1.1 Styrning och uppföljning

En väsentlig del i pågående utvecklingsarbete är styrningen av samverkan.

Övergripande mål för samverkan i länet finns i dokumentet ”Samverkan kring barns och ungdomars psykiska hälsa, Jönköpings län” daterat 2012-11-27. Dokumentet är en handlingsplan för år 2012 och framåt, framtagen i KOLA-gruppen och antagen av Läns-LAKO.

Det övergripande målet är ”att genom tidig upptäckt erbjuda rätt insats på rätt nivå vid rätt tillfälle för barn och ungdomar med psykisk ohälsa”.

Som ett led i arbetet för en gemensam styrning ska ett gemensamt ledningssystem utvecklas ”Ledning och styrning i samverkan” – arbetet pågår och under 2013 inleds arbetet inom området barn och unga. Följande områden ska utvecklas:

- Sätta mål för de olika delarna i länets satsning
- Följa upp målen
- Besluta om ”förfining” och utveckling.

Samtliga huvudmän har fattat beslut om att införa ledningssystem för kvalitet enligt SOSFS 2011:9.

Som ett led i den gemensamma styrningen tas mallar fram för olika styrdokument mellan huvudmännen, exempelvis överenskommelse om Familjecentral.

För gemensam styrning av samverkan mellan huvudmännen finns ett antal forum både på politisk- och tjänstemannanivå, se avsnitt 3.2.

Vad avser uppföljning av samverkan utifrån uppsatta mål beskrivs detta ske i relativt ringa omfattning. Den uppföljning som sker görs ofta löpande med korrigerande i det pågående arbetet.

Enskilda projekt och aktiviteter följs upp och utvärderas. Till exempel kommer barn- och ungdomshälsan i Huskvarna att följas upp i december 2013. Uppföljning av verksamhet i samverkan, som till exempel familjecentraler görs i respektive verksamhetsberättelse.

Verksamheter inom både kommunerna och landstinget beskriver att de arbetar med att utveckla former för uppföljning, till exempel i form av skattningsinstrument.

5.1.1.1 Vår bedömning

Finns det en gemensam styrning av samverkan kring målgruppen barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom?

Vår bedömning är att det på länsövergripande nivå via Läns-LAKO och KOLA-gruppen finns en struktur för en gemensam styrning både på politisk nivå och ledande tjänstemannanivå.

Det finns också mål för den gemensamma styrningen. Vidare anser vi att en viktig förutsättning har skapats för en tydlig och gemensam styrning av samverkan genom beslut hos varje huvudman att införa ledningssystem för kvalitet enligt SOSFS 2011:9.

Däremot anser vi att målen för samverkan inte är tillräckligt tydliga och inte heller mätbara. Även de handlingsplaner som finns framtagna i Jönköping och Eksjö kan utvecklas vad avser en tydligare koppling mellan mål och val av indikatorer. Områden som vi uppfattar nu finns med i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Under länsnivån bedömer vi att det i Jönköpings sjukvårdsområde finns en mer utvecklad samverkansorganisation än i övriga delen av länet. Det är framför allt Jönköpings kommun som tillsammans med sjukvårdsområdet har en struktur för styrning som omfattar hela styrkedjan från politisk nivå till genomförandenivå. Även Habo har kommit en bit på väg i sin struktur.

Övriga delar av länet saknar, vad vi kan se, en struktur för gemensam styrning mellan huvudmännen. Det finns forum för samverkan, men dessa är inte heltäckande varken vad avser verksamheter för barn och unga eller vad avser nivåer i organisationen.

Avsaknaden av struktur och överenskommelser innebär inte med automatik att samverkan inte fungerar. Enligt intervjuerna framkommer att samverkan till över-

vägande delen fungerar väl. Samverkan kan dock inte bedömas som säkerställd och blir till för stor del beroende av olika befattningshavares intressen och prioriteringar. Vår bedömning är också att merparten av de problem som lyfts i granskningen har bäring på en bristande organisation och struktur för samverkan. Det vi ser är brister i förankring mellan länsnivå och kommunnivå samt en otydlighet kring vilket uppdrag respektive samverkansforum har.

Finns en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning kopplad till mål för samverkan?

Vår bedömning är att uppföljningar och utvärderingar görs av enskilda projekt, men vi har inte funnit någon dokumenterad uppföljning i förhållande till mål för samverkan.

Vi kan konstatera en relativt låg användning av systematisk uppföljning och användning av systematiserade bedömningsmetoder.

Mer mätbara mål skulle underlätta en tydligare uppföljning. Vår bedömning är också att mål efterfrågas av de som är involverade i olika samverkansprojekt för att möjliggöra avstämning med det egna interna arbetet.

Införandet av ett gemensamt ledningssystem pekar på att dessa områden kommer att prioriteras.

5.1.2 Ansvarsfördelning

En klargjord ansvarsfördelning är ett grundkrav för att få del av de statliga medlen i arbetet med Barn och ungas psykiska hälsa.

Nuvarande länsövergripande avtal kring ansvarsfördelning mellan huvudmännen ses över och utvecklas för närvarande. Inom PRIO⁸ arbetets ram där landstinget och regionförbundet samverkar har i september ett länsövergripande dokument avseende avgränsning i uppdrag mellan huvudmännen inlämnats till Socialstyrelsen för godkännande.

Ansvarsfördelningen mellan olika aktörer hanteras också i de samverkansdokument inkl. handlingsplaner som finns för kommunerna Jönköping, Habo och Eksjö.

I överenskommelser kring specifika verksamheter finns ansvarsfördelningar beskrivna. Ett exempel på dokument där ansvarsfördelning för respektive verksamhet är tydligt uttryckt är *Barn och unga med psykisk funktionsnedsättning*. Tanken är att dokumentet kan utgöra mall för fortsatt dokumentation av ansvarsfördelning.

I vår granskning har främst ansvarsfördelningen mellan kommunerna och BUP varit föremål för kritik från kommunernas sida. Kritiken avser dels ansvarsfördelningen kring basutredningar⁹, dels överenskommelsen om kostnadsfördelning mel-

⁸ Plan för Riktade Insatser inom området psykisk ohälsa

⁹ En basutredning består av fyra delar; en pedagogisk, en psykologisk, en social och en medicinsk del. Den innehåller vanligen en genomlysning av individens egna förmågor och svårigheter, lärandemiljöns resurser och begränsningar, det sociala nätverk som finns runt individen, samt en medicinsk analys och beskrivning.

lan kommunerna och landstinget i samband med vård på behandlingshem. I båda fallen görs olika tolkningar av vad lagstiftning respektive överenskommelsen anger. I ovan nämnda dokument (PRIO arbetet) uppfattar vi att bland annat dessa frågeställningar hanteras.

5.1.2.1 Vår bedömning

Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter?

Arbetet med att ytterligare tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen pågår. Flera överenskommelser om samverkan anger redan nu respektive verksamhets uppdrag och ansvar. Det finns också en hög medvetenhet både i kommunerna generellt och i landstinget om behovet av att klargöra ansvar och uppgifter mellan såväl huvudmän som verksamheter när samverkan är aktuell.

Det dokument som nu tas fram på länsövergripande nivå bör kunna utgöra grund för en tydligare och mer enhetlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen ute i de olika länsdelarna.

De problem som lyfts i granskningen visar vikten av en fungerande förankring. Behovet av insatser i samband med ansvarsfördelning anser vi behöver uppmärksammas än mer, till exempel i form av kompetensförsörjning och handledning men även hur olika definitioner och lagtext tolkas.

5.1.3 Jämställdhet

I styrdokument kring samverkan har inte jämställdhetsfrågan uppmärksammas. Av intervjuerna framgår att en diskussion förs kring jämställdhet inom verksamhetens ram, men att kopplingen till samverkan inte direkt har gjorts.

Det finns en medvetenhet om skillnader mellan pojkar och flickors symtom vid psykisk ohälsa och det finns flera exempel där åtgärder vidtas för att bättre möta de skillnader som finns. De intervjuade hänvisar till de styrdokument kring jämställdhet som finns för den egna kommunen och landstinget.

Viss könsuppdelad statistik finns, till exempel i Jönköpings kommun. De mindre kommunerna är dock försiktiga med att ta fram statistik, då man menar att det finns risk för att anonymitet går förlorad.

5.1.3.1 Vår bedömning

Beaktas jämställdhet i styrande dokument och uppdrag samt dess uppföljning? Finns det en könsuppdelad statistik vad gäller målgruppen?

Vår bedömning är att kommunerna och landstinget har uppmärksammat jämställdhet i sina egna styrdokument och att en medvetenhet finns kring jämställdhet, men att jämställdhet inte har hanterats särskilt vad avser samverkan.

Vår bedömning är att jämställdhetsfrågan kan uppmärksammas mer. Den kunskap som finns vad gäller skillnader (symtom och åtgärder) bör tydliggöras och analyseras för att åstadkomma en jämlik vård.

5.2 Samverkan och dess resultat

Som vi tidigare har beskrivit finns en etablerad samverkansstruktur mellan landstinget och kommunerna för den övergripande gemensamma styrningen.

På länsnivå har Läns-LAKO haft relativt få beslutsärenden som har berört barn och unga. Det aktiva arbetet har, vad vi uppfattar, ägt rum i KOLA-gruppen. Gruppens arbete har till stor del fokuserat på det utvecklingsarbete som ägt rum inom Psyk och tidigare modellområdesarbete.

Flera av de intervjuade betonar att samverkan till stor del är beroende av de beslut som fattas lokalt och av den anledningen lyfts också behovet av en ökad politisk närvaro. Ett sätt att öka denna har varit att arbeta i blandade styrgrupper med både politiker och tjänstemän.

Samtliga verksamheter i granskningen anser att de har ett uppdrag att samverka och att politiken är tydlig i den frågan. Några av kommunerna har haft behov av att prioritera den interna samverkan och i dagsläget beskriver samtliga kommuner att den interna samverkan fungerar väl mellan skola och socialtjänst.

De målgrupper som tydligt är beroende av samverkan mellan huvudmännen är:

- Barn och unga med ”allmän” psykisk ohälsa/som ”mår dåligt”
- Barn och unga med psykisk ohälsa p.g.a. psykosociala problem
- Barn och unga med psykisk ohälsa p.g.a. neuropsykiatriska problem
- Barn och unga med psykisk ohälsa p.g.a. övriga psykiatriska symtom

Utveckling för målgruppen sker inom ett antal områden där båda huvudmännen ingår, bland annat:

- Psyk-arbetet där Jönköping och Eksjö kommuner tillsammans med landstinget har fungerat som motorer i utvecklingsarbetet kring samverkan avseende barn och unga med psykisk ohälsa. Granskningen visar också att dessa två kommuner har kommit långt i sitt arbete.

Det resultat som vi ser i granskningen är att de intervjuade beskriver en ökad samsyn mellan landstingets och kommunernas verksamheter i dessa områden. Få remisser skickas fel och få ärenden hamnar mellan ”stolarna”.

- Skuggningsarbetet berör socialtjänstens, skolans samt landstingets verksamheter för barn och unga och sker i respektive kommuns styrgrupp.

Under 2013 genomförs nätverksträffar gällande barn och unga med koncentrationssvårigheter, utvecklingsarbete gällande samverkan mellan för-

skolor och BVC (barnvårdscentral) samt medverkan i skuggningsarbetet. Fortsatt fokus under året är mer länsgemensamma insatser och stöd till varje aktuell kommun.

Av intervjuerna framkommer dock att skuggningsarbetet går trögt i flera kommuner. Det anses bland annat svårt att avsätta resurser och till exempel BUP på Höglandet anger ett behov av samsyn för att kunna samverka med sex olika kommuner.

- Framtagande av länsgemensamma beslutsstöd s.k. FAKTA-dokument pågår mellan landstinget och kommunerna. Dokumenten hanterar samverkan i handläggningen av barn och unga, t ex vårdriktlinjer. FAKTA-dokumenterna hanterade tidigare samverkan mellan specialistsjukvården och primärvården, men omfattar numer även kommunerna.
- En länsgemensam rutin finns framtagen för SIP (samordnad individuell plan).

Implementering har kommit olika långt i länet.

Familjecentralerna är den samverkansform som framför allt lyfts av de intervjuade som exempel på god samverkan. På familjecentralerna blir samverkan direkt märkbar för målgruppen och samverkan blir tydlig i praktiken. Ett lärande sker direkt på plats och det är lätt att samverka mellan olika kompetenser. Många lösningar kan ske ”här och nu” kring den enskilde patienten. Familjecentralerna har dock en begränsad målgrupp för samverkan, då de främst vänder sig till de mindre barnen och deras familjer.

I individärenden beskriver barnhälsovården generellt ett nära och fungerande samarbete med kommunerna kring de mindre barnen. Elevhälsan och socialtjänsten beskriver också ett bra samarbete med barn- och ungdomshabiliteringen. Initiativet till samverkan tas ofta från barn- och ungdomshabiliteringen som är den part som har tidig kännedom om barnet.

Även samverkan i individärenden mellan kommunernas verksamhet och BUP beskrivs som bättre än tidigare. De problem som lyfts av kommunerna i denna samverkan är främst:

- Kommunerna saknar ett tillräckligt stöd från BUP i samband med vad kommunerna bedömer som svårare psykiska problem
- Kommunernas ansvar för basutredningar, vilket är särskilt svårt för de kommuner som har problem att säkerställa psykologkompetens
- Överenskommelsen om kostnadsfördelning vid placering på externa behandlingshem uppfattas inte följas fullt ut.

Det dokument som för närvarande färdigställs på länsnivå (landstinget och regionförbundet) kring ansvarfördelning hanterar även frågan om kostnadsansvar vid placering på externa behandlingshem.

5.2.1.1 Vår bedömning

Hur fungerar samverkan mellan huvudmännen avseende målgruppen?

Vi kan konstatera att det är en brokig och omfattande karta som har presenterats för oss vad avser samverkan.

Den samverkan som sker mellan huvudmännen på individnivå bedömer vi generellt fungerar väl. I samverkan har också ett antal insatser genomförts i syfte att ge stöd för hanteringen på individnivå. Granskningen visar dock att implementering av länsövergripande rutiner, till exempel SIP, kommit olika långt i länet.

Förutsättningar för samverkan ser dock mycket olika ut i länet. Jönköpings kommun har större resurser att bygga upp eget stöd till målgruppen samt även att bidra i olika samverkansforum än de mindre kommunerna.

Vår bedömning är att den utveckling av samverkan som pågår inom Psyнк-projektet har inneburit skillnad. Acceptansen för gjord ansvarsfördelning kring barn och unga med neuropsykiatriska problem mellan BUP och kommunerna skiljer sig åt i länet. Kommunerna inom främst Jönköpings sjukvårdsområde liksom Eksjö kommun har en hög acceptans för aktuell gränsdragning.

Varför det så kallade skuggningsarbetet går trögt i vissa kommuner anser vi behöver uppmärksammas.

Andra faktorer vi uppfattar som lite i onödan lägger hinder för samverkan är begreppsförvirring (till exempel SIP), oklarheter kring vilka forum som gör vad samt att tolkningar inte har utretts eller ”lagts på bordet”.

Vi bedömer att det finns en risk att det arbete som läggs ner på länsövergripande nivå inte med självklarhet kommer alla kommuner till del. Det finns också en osäkerhet bland de intervjuade kring vilka samverkansforum som finns och deras uppdrag.

5.3 Insatser för målgruppen

5.3.1 Insatser som resultat av samverkan

Samverkan mellan kommunerna och landstinget har lett till att dokument som stöd för en mer lika behandling och samsyn har tagits fram. Exempel på sådana dokument är

- ”Överenskommelse om samordnade insatser mellan landstinget och kommunerna i Jönköpings län med utgångspunkt från aktuell lagstiftning i hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen samt i föreskrifter och allmänna råd”

- ”Konsultationsdokument och förklaring till konsultationsdokument mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri i Jönköpings län”
- ”Riktlinjer angående hälsoundersökning av barn som placeras enligt socialtjänstlagen”
- ”Hur skyddar och hjälper vi barnet – handläggningsråd vid övergrepp mot barn”
- ”Samverkansavtal om kostnadsfördelning mellan kommun och landsting vid placeringar på externa behandlingshem”.

Barndialogen har genomfört ett antal insatser med anknytning till barn och unga med psykisk ohälsa, främst kompetenshöjande insatser men även stöd i att införa SIP (samordnad individuell plan).

Ett påtagligt resultat av samverkan är befintliga familjecentraler och den nyligen etablerade barn och ungdomshälsan i Huskvarna. Sistnämnda planeras även i övriga sjukvårdsområden. Familjecentraler finns i samtliga kommuner inom Högländets sjukvårdsområde. Därutöver finns endast familjecentral i Jönköpings kommun av de granskade kommunerna. I Gislaved planeras en familjecentral att öppna under 2013.

I dialogen mellan huvudmännen har också pojkars och flickors olika sökmönster uppmärksammats och påverkat hur verksamheterna arbetar med bemötandefrågor och även *tidig upptäckt*. Idag får till exempel fler flickor med ADHD i allt större grad en diagnos och kan då även få en mer adekvat behandling.

Handlingsplanerna inom Psyk för Jönköpings respektive Eksjö kommuner, liksom Habo.s handlingsplan redovisar ett antal områden, där samverkan mellan huvudmännen varit förutsättningen för genomförandet. Ett exempel är en tydligare uppdrags- och ansvarfördelning mellan olika verksamheter.

5.3.1.1 Vår bedömning

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

Vår bedömning är att samverkan har lett till ändamålsenliga insatser för målgruppen. Främst i form av ökad samsyn och ökad medvetenhet om problematiken kring målgruppen, även ur ett genusperspektiv.

Väsentligt är att den kompetens och ambition som finns nu omsätts i konkreta åtgärder och att barn och unga i hela länet får del av detta. Ett stöd i detta bör vara konkreta handlingsplaner som tas fram mellan respektive kommun och landstinget, vilket hittills tre kommuner har gjort.

Tillkomst av både familjecentral och nu även barn- och ungdomshälsa är konkreta resultat av samverkan. Utvärdering av familjecentraler visar generellt på en hög ändamålsenlighet, men vänder sig främst till de mindre barnen.

Vad tillkomsten av barn- och ungdomshälsan har inneburit för övriga verksamheter och i vad mån den kan anses ändamålsenlig saknas vid granskningstillfället underlag för att bedöma. En analys av både verksamhet och resultat är planerad (se avsnitt 5.4).

5.3.2 Förebyggande insatser

Samtliga verksamheter i första linjen har ett uppdrag att arbeta förebyggande och även beskriver sin verksamhet på detta sätt. Ett stort antal förebyggande insatser genomförs i samverkan.

Generellt beskrivs en förändring från ”att avvakta och se” till att fånga tidiga signaler för att snabbt kunna sätta in åtgärder och därmed förhindra/minska en negativ utveckling hos barnet eller ungdomen. Flera av de intervjuade lyfter i detta sammanhang pojkar och flickors olika sökmönster.

Insatser av förebyggande karaktär som är beroende av båda huvudmännen är till exempel:

- VITS – vardagsnära insatser i tidig samverkan. Avser i första hand neuropsykiatriska problem, men har i t ex Habo kommun utvidgats till att omfatta även annan psykisk problematik.

Sex av kommunerna uppger att de har VITS samordnare.

- Tidigareläggande av insatser. Ett konkret exempel är tidigareläggande av språkstest inom BHV från 3 till 2 års ålder, vilket också inneburit kompetenshöjande insatser inom förskolan för att kunna medverka i arbetet. Sker över hela länet.
- Kompetenshöjande insatser inom bland annat Barndialogen, där kunskap för att kunna genomföra förebyggande insatser getts.
- Gemensam dokumentation och workshops kring ”tidig upptäckt” gett samsyn. Implementeringen är påbörjad. Till exempel genom ökat samarbete mellan förskola och barnhälsovård för tidig upptäckt och stöd till barn med särskilda behov.
- Medverkan i Psykn har för deltagande kommuner inneburit att bland annat det förebyggande arbetet har uppmärksammats. Bland annat har skolnärvaro och små barns hälsa uppmärksammats.

5.3.2.1 Vår bedömning

Vår bedömning är att det sker ett förebyggande arbete i samtliga sjukvårdsområden och kommuner. Förutsättningarna för hur ett förebyggande arbete kan bedrivas mellan huvudmännen ser olika ut i kommunerna. Vår bedömning är att familjecentralerna har underlättat ett gemensamt och framgångsrikt förebyggande arbete.

Deltagande i Psynk har resulterat i ett antal förebyggande åtgärder inom framför allt kommunerna Eksjö och Jönköping tillsammans med landstingets verksamheter. Även i de kommuner som skuggar har det förebyggande arbetet uppmärksamrats.

5.4 Tillgänglighet

5.4.1 Första linjens barn- och ungdomspsykiatri

Första linjen utgörs av barnhälsovården för de mindre barnen 0-6 år. För åldersgruppen 6-18 år har kommunernas elevhälsa till stor del utgjort första linjen som komplement till landstingets primärvård.

Barnhälsovård finns på flera orter i samtliga kommuner och ingår i de familjecentraler som finns. Enligt uppgift finns en bra tillgänglighet, förutom i Vaggeryds kommun som för närvarande har läkarvakans. Väntetider för utredningar varierar över länet, men någon mätning av väntetider görs inte.

Inom Psynk-arbetets ram har en kartläggning av ”flaskhalsar” inom de verksamheter som hanterar barn och unga med psykisk ohälsa inom Jönköpings kommun och Jönköpings sjukvårdsområde genomförts. I kartläggningen konstateras följande ”Det finns inte någon verksamhet i Jönköpings kommun eller landsting som har i uppdrag att ge stöd och behandling till barn och unga med lindrig psykiatrisk, psykosocial och/eller psykosomatisk problematik.”

Konstaterandet ledde fram till att en ny verksamhet etablerades, barn- och ungdomshälsan¹⁰. Hittills finns barn- och ungdomshälsan i Huskvarna med upptagningsområde Jönköpings sjukvårdsområde. Barn- och ungdomshälsan består av resurser både från landstinget och från kommunens socialtjänst och är organisatoriskt placerad inom landstingets barn- och ungdomsenhet. Verksamheten kommer att utvärderas i december 2013.

Från starten hösten 2012 fram till granskningstillfället i maj 2013 hade barn- och ungdomshälsan haft drygt 550 besök. Etablering har, enligt de intervjuade, inte inneburit färre sökande till BUP eller kommunernas elevhälsa eller IFO i Jönköpings sjukvårdsområde.

Både från landstinget och kommunernas sida framförs ett behov av en tydligare ansvarsfördelning mellan barn- och ungdomshälsa och övriga verksamheter.

Tillgängligheten till och resurserna inom kommunernas socialtjänst och elevhälsa är också avgörande för hur omfattande stöd som kan ges. Jönköpings kommun har byggt upp en omfattande verksamhet för att ge stöd åt barn och unga, med resurser inom både IFO och elevhälsan.

Övriga kommuner anger att de har god tillgänglighet till elevhälsan vad avser skolsköterska och kurator, men svårare vad avser psykologinsatser. Psykologkompetens är en förutsättning för att kunna genomföra tidigare nämnda basutredningar vid

¹⁰ Enligt beslut av fullmäktige Jönköpings kommun i november 2010 och i landstingets fullmäktige i mars 2011

neuropsykiatrisk problematik. De kommuner som beskriver långa väntetider till basutredningar, vilka ofta utgör ett underlag för fortsatt utredning på specialistnivå, är Nässjö, Tranås, Gislaved, Vaggeryd och Gnosjö. Väntetid mellan 6 – 12 månader förekommer.

Få kommuner mäter väntetider inom IFO, men generellt beskrivs en god tillgänglighet. Däremot varierar utbudet vad avser vilka stödinsatser som kan ges.

5.4.2 Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatriska klinikerna klarar till stor del vårdgarantin i alla tre sjukvårdsområdena. Vårdgarantin innebär ett första besök inom 30 dagar och nästa åtgärd inom ytterligare 30 dagar.

BUP har inte remisstvång och cirka hälften av de barn och unga som söker sig till BUP kommer genom att familjen själv söker kontakt.

Företrädare för BUP överlag beskriver en efterfrågan på handledning och stöd som verksamheten inte kan svara upp mot. Bilden överensstämmer med vad övriga aktörer framför, även barnhälsovården och barn och ungdomshabiliteringen efterfrågar ett ökat stöd från BUP.

BUP saknar en regional enhet för barn och unga med särskilt svår problematik.

Barnhabiliteringen ger cirka 1 500 barn (med sina familjer) stöd. Verksamheten omfattas av samma vårdgaranti som gäller för BUP. Garantin klaras vad avser insatser, men inte alltid när det gäller utredningar, t.ex. kring autism.

Barnhabilitering anger att verksamheten ställer relativt stora krav på underlag innan ett ärende "tas över". Enligt verksamhetsföreträdare fungerar detta väl och få remisser behöver kompletteras. Det stöd barnhabiliteringen efterfrågar är främst från BUP och avser läkemedelsförskrivning av psykofarmaka.

För barn med misstänkta funktionshinder inom området begåvning eller neuropsykiatri (autismspektrum och ADHD) efterfrågar specialistvården, både BUP och barnhabiliteringen i flertalet fall en s.k. "basutredning" från skolan/elevhälsan. Vi har tidigare nämnt att väntetid till basutredningar förekommer i delar av länet.

Både vid våra intervjuer och vid vår avstämning har det relativt tydligt framkommit ett behov av ett tydliggörande mellan BUP och merparten av kommunerna kring hur skollagens krav på kartläggning och BUP:s behov av underlag för vidare utredning bör hanteras.

Merparten av de intervjuade menar att den ansvarsfördelning som finns mellan första linjen och den specialiserade vården innebär att vården till övervägande del utförs på rätt vårdnivå. Tillkomsten av barn- och ungdomshälsan har också inneburit att BUP och även elevhälsan och IFO i Jönköpings sjukvårdsområde fått en vårdnivå att hänvisa till som tidigare saknades.

5.4.2.1 Vår bedömning

Vilken tillgänglighet finns det till första linjen respektive den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin?

Vår bedömning är att tillgängligheten för de mindre barnen är god till första linjens vård.

Tillgängligheten till första linjens vård för åldrarna över 6 år varierar i länet. Barn och ungdomshälsa är hittills endast etablerad i Jönköpings sjukvårdsområde.

Den förväntan som fanns att barn- och ungdomshälsan skulle avlasta BUP och även elevhälsan har inte införlivats. Vår bedömning är därför att barn- och ungdomshälsan i första hand har hanterat ett tidigare dolt behov, som tidigare varken BUP eller elevhälsan ansåg rymdes inom deras uppdrag. I vad mån primärvården har avlastats framgår inte av denna granskning.

Tillgängligheten till IFO och elevhälsa bedömer vi som god vad avser merparten av insatser. Däremot bedömer vi att väntetider till basutredningar visar på bristande tillgänglighet, väntetider mellan ett halvår och ett år kan inte anses acceptabelt. I och med dessa väntetider blir även tiden för eventuell specialistinsats fördröjd.

Vi anser det även väsentligt att väntetider inom IFO och till elevhälsan följs och redovisas.

Tillgängligheten till den specialiserade vården klaras till övervägande del mätt i vårdgaranti.

Vår bedömning är dock att så länge de vårdgivare som har ett gemensamt ansvar för målgruppen inte är överens om gränsdragningen, har skrivna överenskommelser ett begränsat värde och tillgängligheten påverkas. Vi kan konstatera att det finns en större förväntan på BUP, än vad som levereras. Det arbete som pågår har dock lett till en ökad förståelse och samsyn. Vår bedömning är att gränsdragningen är gjord och att det fortsättningsvis behövs en dialog kring förutsättningar i respektive kommun för att båda huvudmännen ska leva upp till aktuell ansvarsfördelning. Positivt är den lösning som nu görs i Sävsjö, där landstinget och kommunen kommer att dela en psykologtjänst.

Inom vad som varit möjligt för granskningen visas inte några problem vad avser tillgängligheten till barn- och ungdomshabiliteringen. Samtliga aktörer har varit nöjda med den tillgänglighet och samverkan som finns.

6 Bedömning och svar på revisionsfrågan

Den övergripande revisionsfrågan är om styrelser och nämnder säkerställer att rätt vårdnivå används samt om samverkan är tillräcklig och ändamålsenlig mellan olika aktörer för att möta psykisk ohälsa hos barn och unga.

Den centrala frågan i denna omfattande granskning bedömer vi är styrningen från länsnivå och ut i landsting och kommuner för en fungerande samverkan. Vi har ef-

ter att ha vägt in betydelsen av detta valt att fokusera vår bedömning kring styrning och struktur för samverkan.

Vår sammantagna bedömning gör vi med följande som grund.

Finns det en gemensam styrning av samverkan kring målgruppen barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom?

- Ja, på länsnivå finns en struktur för samverkan som omfattar både politisk nivå och tjänstemannanivå. Det finns också samverkansforum för det mer verksamhetsnära arbetet.

Det finns mål för den gemensamma samverkan. Vi bedömer att målen behöver utvecklas för att tydligare beskriva vad samverkan ska leda till för målgruppen och för att vara uppföljningsbara. Till exempel skulle det övergripande målet ”att genom tidig upptäckt erbjuda rätt insats på rätt nivå vid rätt tillfälle för barn och ungdomar med psykisk ohälsa” brytas ner i mätbara delmål. Arbetet med ett gemensamt ledningssystem uppfattar vi ger goda förutsättningar för fortsatt arbete med styrning och uppföljning.

- Till stor del inom Jönköpings sjukvårdsområde. Det finns en struktur för gemensam styrning mellan Jönköpings kommun och landstinget som omfattar alla nivåer. I Habo finns delvis en organisation för gemensam styrning med landstinget.
- Delvis i Höglandets sjukvårdsområde genom den struktur som finns inom Eksjö kommun för samverkan. Där saknas dock skolan.
- I Värnamo sjukvårdsområde finns inte en samverkansorganisation uppbyggd.

Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter?

- Ja, på länsnivå finns en ansvarsfördelning dokumenterad. Landstinget har tillsammans med regionförbundet utvecklat och förtydligat ansvarsfördelningen och ett förslag har nyligen skickats till Socialstyrelsen för godkännande.

Delvis finns styrande dokument ute i de olika sjukvårdsområdena som anger ansvarsfördelningen. Vår bedömning är att den främst har hanterats i de handlingsplaner som upprättats i Jönköping, Habo och Eksjö kommuner.

Det finns även ett antal dokument i form av överenskommelser som anger olika verksamheters uppdrag, till exempel för en familjecentral.

I övrigt bedömer vi att detta är ett område som är uppmärksammat och där utveckling pågår.

Hur fungerar samverkan mellan huvudmännen avseende målgruppen? Har samverkan mellan kommun och landsting skapat ändamålsenliga insatser för avsedd målgrupp?

- Samverkan mellan huvudmännen bedömer vi fungerar relativt väl.

På individnivå beskriver merparten av de intervjuade att samverkan fungerar väl.

Däremot finns en osäkerhet kring de olika forum som finns för samverkan vad avser uppdrag och ansvar samt vad olika forum kan bidra med. Det finns också en begreppsförvirring som vi bedömer påverkar samverkan negativt.

- Vår bedömning är att samverkan har skapat ändamålsenliga insatser för målgruppen.

Förutsättningar har skapats för en mer enhetlig handläggning och en gemensam syn genom framtagande av riktlinjer och faktadokument samt genom de kompetenshöjande insatser som genomförts.

Implementering från länsnivå till verksamhetsnivå ute i de olika länsdelarna har kommit olika långt.

Hur arbetar kommun och landsting förebyggande?

Se bedömningen ovan.

Vilken tillgänglighet finns det till första linjen respektive den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin?

- Vår bedömning är att tillgängligheten till första linjens vård är god för de mindre barnen, medan den varierar för barn i åldern 6-18 år. Tillkomsten av barn- och ungdomshälsan i Jönköpings sjukvårdsområde har, vad vi kan bedöma, inneburit att en vårdnivå som tidigare saknades har etablerats. Vi utgår från att den utvärdering som är planerad att göras under hösten 2013 kommer att utvisa om och hur en motsvarande vårdnivå är aktuell även i övriga länet.

Vissa kommuner har svårt att rekrytera psykolog och det finns väntetider till bland annat basutredningar, i vissa fall oacceptabelt långa.

- Både BUP och barnhabiliteringen klarar i stort vårdgarantin. Det finns en efterfrågan från övriga aktörer om mer stöd från BUP som är svår att tillgodose. Det fanns också en förväntan att söktrycket till såväl BUP som till kommunernas elevhälsa och IFO skulle dämpas genom etableringen av barn- och ungdomshälsan. Detta har inte införlivats.

Långa väntetider inom första linjen vad avser genomförande av basutredningar som ett underlag för vidare vård inom specialistsjukvården bedömer vi dock innebär att barn och unga med neuropsykiatrisk problematik inte får vård inom rimlig tid. Vilket kan innebära att vårdnivån till slut blir onödigt hög.

- Väntetider behöver följas och synliggöras för att utgöra underlag för fortsatt styrning.

Beaktas jämställdhet i styrande dokument och uppdrag samt dess uppföljning? Finns det en könsuppdelad statistik vad gäller målgruppen?

- Nej, vi har inte funnit att jämställdhet har uppmärksammats särskilt när det gäller samverkan.

- Könsuppdelad statistik finns endast i mindre utsträckning.

Finns en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning kopplad till mål för samverkan?

- Nej, vi bedömer att detta till stor del saknas. Det är svårt att få en bild av vad all samverkan har haft för betydelse för målgruppen. I granskningen har vi fått många insatser beskrivna, men få dokumentationer som visar på uppnådda resultat. Vi anser detta vore värdefullt inte minst som underlag för fortsatt arbete.

En orsak anser vi är att det till stor del hittills har saknats mätbara mål för samverkan.

I enlighet med ovan gör vi bedömningen att landstingsstyrelsen delvis har säkerställt att rätt vårdnivå används. Barn- och ungdomshälsan finns endast för barn och unga i Jönköpings sjukvårdsområde. Specialistvård för neuropsykiatrisk problematik kan försenas och därför inte anses ändamålsenlig på grund av långa väntetider i vissa delar av länet till psykologutredning inom elevhälsan.

Vi bedömer att landstingsstyrelsen har säkerställt en tillräcklig och till stora delar ändamålsenlig samverkan på länsövergripande nivå. Det vi saknar är en tydligare koppling mellan mål för samverkan och resultat för målgruppen.

Landstingsstyrelsen bör utveckla samverkan på sjukvårdsområdesnivå för kommunerna inom området för att samverkan ska kunna bedömas som tillräcklig och ändamålsenlig. I detta har sjukvårdsområdena kommit olika långt.

Den revisionella bedömningen för kommunerna återfinns i respektive kommunbilaga.

10 oktober 2013

Kerstin Svensson, Projektledare

Jean Odgaard, Uppdragsledare

Bilaga 1

Intervjulist

Landstinget i Jönköpings län

Carin Oldin, utvecklingschef Barnhälsovården

Marit Gustafsson, verksamhetschef Barn- och ungdomspsykiatri Ryhov
Anneli Renhag, administrativ enhetschef Barn- och ungdomspsykiatri Ryhov
Bo-Kenneth Knutsson, verksamhetschef Barn- och ungdomspsykiatri Höglandet
Berit Gustafsson, vårdenhetschef Barn- och ungdomspsykiatri Höglandet
Ingvor Andersson, verksamhetschef, Barn- och ungdomsmedicinska enheten Höglandet
Eva Waerme, vårdenhetschef Barn- och ungdomsenheten Höglandet
David Rydin, verksamhetschef Barn- och ungdomspsykiatri Värnamo
Freddy Johansen, chefföverläkare Barn- och ungdomspsykiatri Värnamo
Linda Oksanen, vårdenhetschef Barn- och ungdomspsykiatri Värnamo

Ulf Granath, verksamhetschef Barn- och ungdomshabilitering
Gunilla Rydberg, medicinsk rådgivare Barn- och ungdomshabilitering
Kristina Brengesjö, bitr verksamhetschef Barn- och ungdomshabilitering

Anna Jonsson, koordinator Barndialogen

Aneby kommun

Bo Rofors, chef elevhälsan
Per Hansson, enhetschef IFO

Eksjö kommun

Katrina Larsson, chef elevhälsan
Maud Edmundsson, enhetschef sociala sektorn

Gislaved kommun

Curt Vang, enhetschef barn- och familjestöd
Anders Ivar, chef individ- och familjeomsorg
Dan Sundberg, gruppleddare Ungdomsteamet
Ulla Bergqvist, verksamhetsansvarig elevhälsan

Gnosjö kommun

Bengt Andersson, socialchef
Gunnar Crona, skolchef

Habo kommun

Betty Svensson, IFO chef
Roger Johansson, utbildningschef

Jönköping kommun

Lilian Elmkvist, områdeschef Barn och ungdom inom socialtjänsten
Irene Folkevik, områdeschef Barn och ungdom inom socialtjänsten
Susanne Törnvall, chef för barn- och elevhälsan
Bodil Erlandsson, rektor Dalviksskolan

Mullsjö kommun

Charlotta Johansson, programområdeschef (IFO)
Magnus Wetterqvist, barn och utbildningschef

Nässjö kommun

Jon Rydholm, verksamhetschef myndighetsutövning
Angelica Florin, områdeschef, socialförvaltningen
Bertil Carnhede, verksamhetschef elevhälsan
Sjuksköterska, elevhälsan
Solbritt Einarsson, verksamhetschef elevhälsan (avstämning)

Sävsjö kommun

Bengt-Olov Södergren, utvecklingsledare, Barn- och utbildningsförvaltningen
Gudrun Johansson, enhetschef socialförvaltningen

Tranås kommun

Birgitta Ljungmark, sektionschef barn- och familjesektionen
Christina Stigenhed, tf. chef elevhälsan

Vaggeryd kommun

Maria Svensson, områdeschef barn och ungdom IFO
Katarina Friberg, verksamhetschef förskola och skola (inkl. elevhälsan)

Avstämningsmöte med:

Per Hansson, Aneby kommun
Katrina Larsson, Eksjö
Betty Svensson, Habo kommun
Jan Pettersson, Gislaved kommun
Ing Mari H Paulsson, Gislaved kommun
Ulla Bergqvist, Gislaved kommun
Charlotta Johansson, Mullsjö kommun
Angelica Florin, Nässjö kommun
Gudrun Johansson, Sävsjö
Marit Gustafsson, BUP Jönköping
Berit Gustafsson, BUP Högländet
Linda Oksanen, BUP Värnamo