

Rapport/diskussionsunderlag om

Ungdomar som finns på SiS ungdomshem och som har psykiatriska vårdbehov

- Hur samverkar landsting/regioner med Statens institutionsstyrelse kring deras vård?
- Vad kan förbättras?
- Vilka är "knäckfrågorna"?

Resultat från en kartläggning under september 2001

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	4
Inledning och bakgrund	5
Genomförande	5
Resultat	6
Diskussion.	12
Karta över landsting och regioner	14
LVU – Särskilda ungdomshem	15
Bilaga I Kartläggning av landstingens samverkan med Statens Institutionsstyrelses (SiS) ungdomshem rörande ungdomar med psykiatriska vårdbehov.....	16
Bilaga II Fallbeskrivningar av ungdomar med social och psykiatrisk problematik som vårdas inom SiS	20
Bilaga III Enkät om samverkan med psykiatri.....	26

Förord

Statens Institutionsstyrelse (SiS) och Landstingsförbundet har under september 2001 kartlagt landstingens och regionernas samarbetsformer med SiS kring de ungdomar med psykiska problem och en beteendeproblematik som är intagna på SiS särskilda ungdomshem. Syftet med kartläggningen har varit flerfaldig. Ungdomar som är intagna på SiS ungdomshem har inte sällan psykiatriska vårdbehov för vilka de behöver psykiatriska specialistinsatser. Ett problem är att de ofta inte är behandlingsmotiverade och kan uppträda på ett sådant sätt att de uppfattas som våldsbenägna. Landstingens och regionernas barn- och ungdomspsykiatriska kliniker har vid upprepade tillfällen angivit, att de av olika skäl inte kan erbjuda den efterfrågade hjälpen. Företrädare för SiS institution-erna uttrycker missnöje med landstingen och anser att ungdomarna inte får den psykiatriska vård de behöver. Detta är problem som funnits länge och som utretts på olika nivåer bl a av Barnpsykiatrikommittén år 1998 (SOU 1998:31, Det gäller livet). Kommittén ägnade SiS ungdomar och deras problem ett kapitel och kom med en del förslag kring samarbete. Barnpsykiatrikommitténs förslag ledde emellertid inte till några lagändringar. Det finns därför ett gemensamt intresse att kartlägga vilka samarbetsformer som idag existerar, samtidigt som det är angeläget att uppmärksamma vilka förutsättningar och hinder som föreligger för att vidareutveckla samverkan mellan landstingen/regionerna och SiS ungdomshem. En enkät (bilaga I) har sänts till landstingsdirektörer eller motsvarande i landsting och regioner samt Landstingsförbundets kontaktpersoner i psykiatrifrågor.

En sammanställning av SiS ungdomshem, deras lokalisering mm i form av en folder och en karta, samt några fallbeskrivningar (bilaga II) för att exemplifiera ungdomarnas problematik har bifogats för att underlätta besvarandet av enkäten.

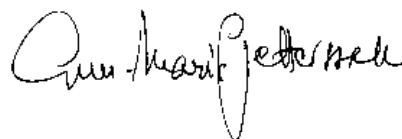
SiS har likaledes skickat ut en enkät (bilaga III) till institutionscheferna vid ungdomshemmen med motsvarande frågor.

Det är Landstingsförbundets och SiS förhoppning, att denna kartläggning, från vilken man kan hämta många konstruktiva förslag till förbättring, skall utgöra ett underlag för fortsatta gemensamma diskussioner, om hur de psykiatriska vårdbehoven hos ungdomar intagna på Statens institutionsstyrelses ungdomshem bäst skall kunna tillgodoses.

Stockholm oktober 2001.



Bengt Linder, enhetschef
Landstingsförbundet



Gun-Marie Pettersson, direktör
Statens Institutionsstyrelse

Sammanfattning

Vid en gemensamt utförd kartläggning av samverkansformerna mellan företrädare för landsting/regioner och SiS ungdomshem kring intagna ungdomar med psykiska problem och beteendeproblematik framkommer att

- Trots att ungdomarna ofta har dokumenterade psykiatriska vårdbehov är tillgängligheten till den psykiatriska vården bristfällig och samverkansformer mellan ungdomshemmen och landstingens BUP-kliniker saknas i stora delar av landet.
- Företrädare för BUP-klinikerna anger, att de i stort sett enbart kan erbjuda akuta insatser till ungdomarna. Dessutom har BUP-klinikerna oftast svårt att klara av att ta hand om ungdomar med utagerande beteende och ibland samtidigt missbruk i heldygnsvård. I flera fall kan man ej erbjuda heldygnsvård överhuvudtaget. Behov av egna utvecklingsinsatser och resurstillskott för att kunna klara av att ge adekvata psykiatriska insatser påtalas från flera landsting.
- Det finns ambitioner och önskemål om att utveckla ett ömsesidigt systemiserat samarbete samtidigt som båda parter påpekar vikten av att företrädare för kommunerna finns med i samarbetet på ett mer aktivt sätt.
- *De hinder* för samarbete som påtalas i enkätsvaren från båda håll berör frågor kring betalningsansvar, ansvar kring de enskilda ungdomarna och kulturskillnader i förhållningssätt, synsätt och liknande.
- *De möjligheter* till förbättrat samarbete kring ungdomarna som likaledes lyfts fram i enkätsvaren påtalar vikten av att finna direkta samarbetsformer mellan landstingen och ungdomshemmen via avtal i vilka ansvar, mandat och befogenheter, uppdrag och liknande tydliggörs.
- I denna kartläggning har givits flera förslag på hur god samverkan kan utformas men samtidigt finns få praktiska exempel på fungerande samverkansmodeller. Därför föreslås att, parallellt med det utvecklingsarbete som institutionerna/landstingen själva bedriver, en fortsatt gemensam dialog mellan företrädare för landsting, kommun och SiS på övergripande nivå kommer till stånd under våren 2002. Detta kan ske genom fördjupningsseminarier mellan olika intressenter, vilket kan lägga en grund till konkreta samverkansmodeller i praktiken.

Frågor om rapporten och enkätsammanställningar besvaras av

Gunilla Román
tel: 08-452 77 01
gunilla.roman@lf.se
Landstingsförbundet

Margareta Wihlborg
tel: 08-453 40 75
margareta.wihlborg@stat-inst.se
Statens institutionsstyrelse

Inledning och bakgrund

I regleringsbrevet för SiS för budgetåret 1999 fick myndigheten i uppdrag att i samarbete med Landstingsförbundet undersöka möjligheterna att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan SiS och landstingen var gäller sjukvårdsinsatser. Uppdraget redovisades i november 1999 (SiS Dnr 120-697-99). I rapporten redovisades bl a att barnpsykiatri/landstingen hittills inte klarat sitt ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen för ungdomar med svåra psykiska problem/funktionshinder. I stället har SiS tvingats bygga upp egna resurser med specifik kompetens. Flertalet ungdomshem anlidade konsulterande psykiater på arvodesbasis. I vissa fall var det svårt att organisera läkarkontakt vid avskiljningar av ungdomar som är yngre än 15 år. SiS uppgav att det var svårigheter när ungdomarna var i behov av akut inläggning på psykiatrisk klinik.

SiS var, trots svårigheterna, försiktigt positiva i rapporten.

Barnpsykiatrikommitténs betänkande (SOU 1998:31, Det gäller livet) sågs som en öppning i diskussionerna mellan SiS och landstingen.

Landstingsförbundet utsåg kontaktpersoner som gavs i uppdrag att främja samarbetet med SiS. SiS informerade också om planeringen av en ny institution i Växjö, ett samarbete mellan regionpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten och SiS. Samarbetet med Växjö var även intressant mot bakgrund av SiS nya uppdrag, den nya frihetsberövande påföljden för ungdomar, slutna ungdomsvård. Om den dömda insjuknar under pågående verkställighet kan han/hon överföras till rättspsykiatrisk vård på samma sätt som fängelsedömda. Det fanns och finns fortfarande ingen rättspsykiatrisk vård som är anpassad för ungdomar.

Såväl SiS institutionschefer som Landstingsförbundets kontaktpersoner har under året signalerat att situationen i princip är oförändrad jämfört med år 1999. En kartläggning av vilka samarbetsformer som idag existerar samt vilka förutsättningar och hinder för samarbete som föreligger får därför utgöra underlag för fortsatta gemensamma diskussioner.

Genomförande

Våren 2001 beslutade företrädare för Landstingsförbundet och SiS gemensamt att en enkät dels skulle gå ut till landstingsdirektörer eller motsvarande dels till institutionscheferna vid SiS ungdomshem (bilaga I och III) med frågor kring former för aktuell samverkan mellan ungdomshemma och den landstingsfinansierade psykiatri rörande de intagna ungdomar som har såväl psykiska problem som en beteendeproblematik. Enkäterna uppmärksammar förutom aktuella samverkansformer även frågor rörande hinder och möjligheter till förbättrad samverkan liksom vad landstingen anser behöver utvecklas för att kunna förbättra vården till den aktuella målgruppen. Enkäten besvarades under september månad av samtliga landsting och regioner liksom samtliga institutionschefer.

Resultat

I. Förekomst av skrivna samarbetsavtal

Landstingen i Kronoberg, Norrbotten samt region Skåne redovisar skriftliga samarbetsavtal med SiS institutioner. Endast i ett landsting anger man, att det förekommer skriftliga avtal med enskild landstingsanställd läkare, medan de flesta ungdomshem beskriver i sina svar, att de har konsultläkare i varierande omfattning alltifrån "efter behov" till 32-40 timmar per månad.

Några landsting redovisar, att det ibland förekommer samarbete kring enskilda patienter intagna på ungdomshemmen utan att det därför finns ett övergripande systematiskt samarbete eller skrivna samarbetsavtal.

II. Psykiatriska specialistinsatser som landstingen anger att de generellt kan erbjuda ungdomar med psykiska problem och samtidig beteendeproblematik

Det är huvudsakligen de barn- och ungdomspsykiatriska (BUP) verksamheternas insatser som efterfrågas av SiS - institutionerna. Relativt samstämmigt anger företrädare för BUP, att deras insatser huvudsakligen endast kan ske i form av begränsade insatser, oftast i form av jourbedömningar eller andra akuta bedömningar/utredningar, när exempelvis misstanke om psykos eller risk för självmordshandlingar föreligger.

Några landsting anger, att de kan erbjuda slutenvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) eller lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) men då huvudsakligen under kortare perioder.

III. Psykiatriska specialistinsatser som landstingen idag inte klarar att erbjuda ungdomar med psykiska problem och samtidig beteendeproblematik

De flesta BUP - verksamheter redovisar, att de inte klarar av att erbjuda slutenvård till alltför våldsamma och utagerande ungdomar, dels på grund av mycket begränsade eller avsaknad av slutenvårdsplatser men även på grund av egna kompetensbrister rörande hur man hanterar beteendestörningar hos personer, som ofta inte är motiverade för behandling.

Om LPT är tillämpligt kan man utifrån lagstiftningen vidta de åtgärder som krävs.

Flera företrädare för BUP-kliniker framhåller, att de har utvecklat sin vård mot öppna vårdformer och har mycket liten slutenvård. Arbetet sker ofta i hemmet, på dagenheter, vilket försvårar omhändertagande i heldygnsvård av de ungdomar som finns på SiS - hemmen.

Ungdomar med samtidig missbruksproblematik och vissa grava personlighetsstörningar är exempel på målgrupper, som BUP-företrädare även anser att man har svårt att klara idag.

Neuropsykiatriska utredningar och andra längre utredningar har man likaledes svårt att erbjuda på flera håll.

Flera BUP-verksamheter anger att de ej kan erbjuda utomlänsvård.

SiS-företrädare bekräftar, att ett systematiserat samarbete med landstingen endast finns i några begränsade fall och framhåller i sina svar, att de tycker det är svårt att komma i kontakt med BUP-verksamheter rent generellt oavsett om det gäller ungdomar som bor inom det landstingsområde där institutionen ligger eller ej. De bekräftar även, att utomlänsvård inte alltid kan erbjudas och beskriver vilka - ibland absurda – konsekvenser det kan få för den enskilde.

IV. Landstingens/regionernas synpunkter på vad som behöver utvecklas såväl inom landstingen som tillsammans med SiS för att kunna tillgodose ungdomarnas vårdbehov

Landstingen/regionerna har redovisat en rad förslag på vad som kan utvecklas och förbättras såväl inom den egna verksamheten som i samverkan med SiS. Nedan ges en sammanställning av inkomna svar från landstingen i form av citat, vilka uppvisar stor samstämmighet mellan olika delar av landet.

Om den egna utvecklingen säger landstingen bland annat:

- Evidensbaserade behandlingsmetoder inom området behöver utvecklas - beteendeterapi, funktionell familjeterapi, psykofarmakologisk behandling.
- Utveckling av kliniska rutiner för SiS-gruppen.
- Problemet är att ungdomarna inte vill eller förstår sitt behov av den hjälp de kan få. Varken BUP eller allmänpsykiatri har resurser att genomföra behandling inne på vårdinstitutionerna.
- Resurser kring sexuell övergreppsproblematik.
- Tidig upptäckt är viktigt. När läget blivit så komplicerat som i de beskrivna fallbeskrivningarna är det svårt.
- Fördjupad kompletterad utrednings- och behandlingsmetodik som dessutom måste finnas i tillräcklig grad och vid rätt tidpunkt
- Det behövs fler tjänster - psykolog och läkare.
- En akademisk anknytning.
BUP Umeå redovisar ett pågående forskningsprojekt på Enheten för barn- och ungdomspsykiatri, Institutionen för klinisk vetenskap, Umeå universitet nämligen;
Kartläggning av psykisk hälsa hos ungdomar vårdade inom SiS ungdomsvård (kartläggning och diagnosticering på fyra SiS - hem i Norrbotten, Västernorrland och Göteborg).
- Denna fråga tarvar egentligen en hel föreläsning.
Utgångspunkten: Det som landstinget satsar på dvs. människor med samtidiga kriminella svårigheter och psykiatriska tillstånd i form av rättspsykiatri (och staten i form av Rättsmedicinalverket) har ingen motsvarighet för människor under 18 år.

Egentligen behövs samordning mellan BUP med ansvar för psykiatrisk bedömning och behandling, socialtjänst med ansvar för omsorg boende, sysselsättning och kompensation för ett eventuellt bristande föräldraskap. SiS med ansvar för "kriminalvård".

Egentligen satsar samhället en stor resurs för denna grupp barn och ungdomar. Enligt Barnpsykiatriutredningen så var kostnaden 1996 för 2500 barn placerade i HVB och §-12 hem 2,7 miljarder kronor, medan samma år kostade barn- och ungdomspsykiatri 1,2 miljarder kronor som det året gav service till 5000 barn och ungdomar i sluten vård och ca 70 000 barn och ungdomar i öppen vård.

Det borde således finnas resurser för mer strukturerade samarbetsformer mellan de tre ovanstående nivåerna i form av projekt och behandlingsstrukturer där samtliga tre ingår aktivt.

Om förbättrad samverkan med SiS ungdomshem säger landstingen bland annat:

- Ökat samarbete BUP - SiS hem. Ökad kunskap om varandras kompetens och begränsningar. Gärna tydliga strukturerade samarbetsavtal.
- Samverkansmetodik som bygger på klara ansvarsförhållanden mellan aktörerna.
- Utveckling av kommunikationsvägar.
- Ett barn- och ungdomspsykiatriskt team med inriktning på psykiskt störda barn och ungdomar med missbruks- och utagerandeproblematik, som arbetar inom eller i nära samverkan med SiS.
Arbetet behöver ske i nära samverkan med och med utgångspunkter i SiS-vården, eftersom psykiatrin saknar de lagrum som krävs för att skapa kontinuitet i dessa ungdomars behandling.
- Det skulle säkert behöva byggas ut konsultteam som kan mer samarbeta med socialtjänst och familjehem och sannolikt speciella behandlingshem eller något som motsvarar detta, gärna i samarbete mellan landsting och socialtjänst och familjehem och sannolikt också speciella behandlingshem eller något som motsvarar detta, gärna i ett samarbete mellan landsting och socialtjänst, där det finns möjlighet för såväl behandlingsinsatser som specifik sysselsättning.
- Den aktuella SiS- institutionen behöver mer egen kompetens (t.ex. medicinsk kompetens) för att kunna ta hand om de ungdomar, som är placerade och också för att bättre kunna formulera insatser från BUP.
- Konsultativa insatser från BUP skulle kunna höja kvaliteten för aktuella ungdomar, men i dagsläget finns inte efterfrågan från institutionen. Det behövs en grundläggande sjukvård på institutionerna, god utredande kompetens samt bra tillgång på samtalsbehandling och familjebehandling. Vidare behövs specialpedagoger som kan hitta vägar till skola och yrkesinriktad praktik och även bra handledning för deras personal. Då skulle det finnas en bas för samarbete kring

patienter med både akuta och långvariga psykiska sjukdomar och funktionshinder. Vi är bra på att samarbeta, men vi kan inte bedriva vården på SiS - institutionerna.

- Samarbetsinstitutioner (där lagstiftning och huvudansvar för vården är löst) för vissa patienter, som kan behöva tillfällig vård enligt LPT, skulle då slippa flytta när vården sedan övergår i en LVU-planering.
- En särskild enhet för denna vård eller fler mindre enheter för att minska avstånden. Barnpsykiatriska kliniker har inte lokaler där häktade med allvarliga psykiatriska symptom kan vistas. Viktigt att i dessa få fall ha SiS - lokaler som klarar säkerheten. Psykiatrisk vård bör ges där på konsultbas.
- Problem: Organisationsförändringar. Behov av att definiera betalningsansvar samt kliniskt ansvar. Regelverken är inte alls synkroniserade. Kompetens används inte - misstro mellan SiS och sjukvården. Stora forskningsbehov inom SiS tillfredsställs inte. Lösning: Ett nationellt institut med en liten fast verksamhet + nätverk som är tvärvetenskapligt uppbyggt.
- Det är för oss ett stort mörkertal utav ungdomar som befinner sig på SiS ungdomshem som skulle behöva hjälp utav den psykiatriska vården inom landstinget. Med våra för närvarande knappa resurser finns det ingen som helst möjlighet att utöka våra tjänster utan vi har tvärt om istället fått göra kraftiga gränsdragningar och prioriteringar då vi har fleråriga vårdköer för barn och ungdomar som behöver diagnostiseras och behandlas. Det behövs en genomgripande diskussion och förmodligen en förnyad organisation för att vi skall kunna bistå med ytterligare tjänster
- Såväl resursmässigt (kronor) som kompetensmässigt har barn- och ungdomspsykiatri brister för gruppen ungdomar inom SiS med psykiatrisk problematik. Området är sammansatt och omöjligt att dra klara gränser inom.

Företrädare från SiS ungdomshem har inte fått samma frågor som landstingen utan en mindre enkät har skickats ut för att matcha landstingen i olika frågor. SiS- företrädare bekräftar ändå genom sina enkätsvar, att det är angeläget att på ett systematiskt sätt finna fastare former för samverkan.

V. Samverkan kring olika målgrupper

Landstingen/ regionerna har fått förfrågningar rörande hur formerna för samverkan ser ut kring dels sk. "egna" ungdomar, som är intagna på SiS ungdomshem belägna inom det egna upptagningsområdet, dels de ungdomar från det egna landstinget som finns på ungdomshem i andra delar av landet och där behöver utomlänsvård och slutligen de ungdomar, som bor i andra delar av landet men finns på SiS ungdomshem inom upptagningsområdet.

Av landstingens /regionernas svar kan det konstateras, att det saknas ett systematiserat samarbete kring ungdomarna oavsett placering, men att det förekommer visst samarbete kring enskilda fall. Eftersom det är kommunerna, som placerar ungdomarna, har landstingen/regionerna inte någon kännedom om var de sk "egna" ungdomarna finns utom i undantagsfall, och det är likaledes sällsynt att man är med i några vårdplaneringar.

Landstingen/regionerna rapporterar att endast ett fåtal ärenden blir föremål för planerad utomlänsvård.

Formerna för betalning, oavsett om det gäller utomlänsvård eller ej, liksom till vem inom landstingen man vänder sig när SiS -institutionen vill påkalla hjälp varierar, och det är inte heller alltid känt vilka rutiner som finns.

Företrädare för SiS ungdomshem bedömer att behovet av psykiatriska insatser från landstingen är stort, men man upplever att det är svårt att få hjälp. De insatser, som BUP-verksamheterna ger, är mestadels enbart av kortvarig natur, trots att det skulle behövas mer långvariga insatser. Det är särskilt svårt att få hjälp för ungdomar som behöver utomlänsvård menar man från SiS -institutionerna.

VI. Landstingens/regionernas och SiS företrädarnas syn på vilka "knäckfrågor", som måste lösas för att kunna fördjupa samverkan

Det kan konstateras, att det på många håll finns ömsesidiga ambitioner att vidareutveckla samarbetet men reella förutsättningar saknas, ofta på grund av oklarheter om resursfördelning, ansvarsfördelning och liknande. Såväl företrädare för SiS - hemmen och landstingen uttrycker samtidigt besvikelse över hur de upplever att de blivit avvisade vid försök till fördjupat samarbete. Det beskrivs bland annat i termer av att den andra parten "uppvisar ovilja att vilja ta sig an" eller "har försökt föra diskussioner men ej mött något intresse". I Växjö finns ett långtgående förslag om samverkan landsting/SiS men det är, när rapporten skrives, dock oklart om förslaget kan realiseras, bl a på grund av oklarheter i finansierings- och ansvarsfrågor. På andra håll i landet, Malmö och Örebro exempelvis, har verksamhetsföreträdare från landstingen visat intresse för att bygga upp små institutioner i nära samverkan med SiS, men några konkreta planer föreligger ännu inte trots påtalade behov.

Landstingsföreträdarna rapporterar att de ej mött något gensvar från SiS.

På flera håll pågår insatser i form av fortbildning till anställda vid SiS -institutioner (t.ex. psykofarmakaföreläsningar och utbildning i barnpsykiatri), men även träffar för informations- och erfarenhetsutbyte liksom problemdiskussioner förekommer.

Trots dessa ömsesidiga ambitioner att bygga upp samverkansformer från både SiS - institutioner och landsting beskriver båda parter samstämmigt några "knäckfrågor", som måste få ett svar för att få till stånd ett fördjupat samarbete.

Nedan ges en del exempel på hur dessa "knäckfrågor" kan påverka samverkansdialogen (samarbetet) mellan landsting/regioner och SiS -institutionen i form av citat ur enkätsvaren.

- *”Knäckfrågor” kring kulturskillnader i vårdkulturer:*

Det kan uttrycka sig i *SiS-uttalanden* som

”den stora frågan är som tidigare vilka ungdomar landstinget skall ta hand om. Den målgrupp som vi anser är deras, anser de är vår” eller ”en knäckfråga är att de släpper ut dem som vi åker in till sjukhus med för tidigt. Vi har inte samma bedömningsgrund”

Landsting/regioner kan uttrycka det exempelvis som

”här kommer kulturskillnader in mellan våra olika vårdkulturer, där den ena kulturen kan ha svårt att acceptera rekommendationer som utfärdats utifrån andra referensramar”.

”Att ett behandlingshem och BUP kan mötas metodologiskt behandlingsideologiskt”.

- *”Knäckfrågor” som rör resurs- och kompetensbrister inom landstingens psykiatriska verksamheter*

Företrädare för landstingen uttrycker på flera ställen i sina enkätsvar att de ej har resurser att erbjuda de tjänster som efterfrågas. (Läkare och psykologer är i första hand bristvara men även andra yrkeskategorier nämns). Det gäller efterfrågan på slutenvård och planerade insatser samt specialkompetens kring ungdomarnas problematik. Ungdomar som uppvisar en samtidig missbruksproblematik anges från flera håll att man inte klarar att erbjuda vård inom BUP. Från landstingen framhålls även i flera fall att man ej kan erbjuda utomlänsvård över huvud taget, något som bekräftas av SiS institutioner.

Avsaknad av evidensbaserade behandlingsmetoder, liksom avsaknad av akademisk anknytning lyfts fram från flera håll som en ”knäckfråga” för att få till stånd en god psykiatrisk vård till ungdomarna.

- *”Knäckfrågor” kring finansiering*

Ur svaren från *SiS-företrädare* hämtas:

”Vem ska betala och för vad, eftersom det finns ett intresse från landstinget att tillhandahålla tjänster på plats på institutionen”

”ekonomi samt intresse och resurser att arbeta med ”stökiga” ungdomar”

”PENGAR! VEM BETALAR”

Landstingsföreträdare frågar på samma sätt

”Vem betalar vem?”

- *”Knäckfrågor” kring ansvar*

En *företrädare från SiS* har exempelvis uttryckt

”Ansvarsfrågan, där landstinget kan fransäga sig ansvaret för behandling av den unge med motivering att han/hon ”inte är så sjuk”, ”det här kan ni lika bra som vi” eller ”det här är inte vårt bord”, vilket väl sammanfattar flera andra SiS-företrädares syn på ansvarsfrågan.

Landstingens företrädare uttrycker motsvarande problem med ansvar och behov av att beskriva tydliga uppdrag exempelvis genom att svara "Knäckfrågor" är "de lagstiftningar som styr respektive verksamhet och ömsesidig förståelse för detta. Brist på kunskap/kompetens i psykiatri på SiS och i viss mån kring beteendestörningar hos oss. Att få tydliga uppdrag verkar också vara en "knäckfråga"

"Vem har kliniskt ansvar för vad? Vad tillåter LSU av tvång?"

Diskussion.

Ungdomar med psykiska problem och samtidig beteendeproblematik är relativt vanligt förekommande på SiS ungdomshem. SiS har ett dokumentationssystem (ADAD), där den unge intervjuas vid ankomsten till institutionen om sina problem på olika livsområden. Den unge får själv ange om han/hon behöver hjälp med sina problem. En stor andel av de ungdomar som skrivs in hos SiS har psykiska eller känslomässiga problem. Drygt 60 procent av flickorna är oroad över sina psykiska problem och nästan lika många vill ha hjälp. Närmare hälften av pojkarna är oroad och en tredjedel vill få hjälp. Behovet av insatser bekräftas av intervjuarna. (Årsrapport ADAD 97, SiS 1/00). Enligt aktuell forskning från Umeå universitet där man studerat ungdomars beteendestörningar och psykiatriska vårdbehov på några ungdomshem inom SiS finner man att sjuttio procent av ungdomarna har tidigare haft kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin. Studien visar även, att på samma institutioner finns risk att ca 55 procent av ungdomarna tillhör en klinisk population som behöver behandling för problematiken.

Ungdomarnas behov av psykiatriska specialistinsatser bedöms från flera håll som omfattande och långvariga, men ett problem är att de själva inte alltid är behandlingsmotiverade. Detta tillsammans med utagerande beteenden och ibland även missbruk, gör att det idag föreligger svårigheter att erbjuda en adekvat vård utifrån den bristande samverkansstruktur, som idag finns mellan landsting/regioner och de statliga ungdomsinstitutionerna. Om detta finns stor samstämmighet. Ungdomarnas komplexa problematik innebär, att kommunerna, förutom att de är involverade i ungdomarnas placeringar på SiS-hemmen, även har andra kontaktytor med dem.

Det finns sålunda många "aktörer" från det professionella nätverket som av och till blir involverade i den unges liv, vilket ställer krav på att former för samverkan finns utvecklade mellan olika systemföreträdare.

Tillfrågade företrädare från landsting/regioner och SiS institutioner har i denna rapport samstämmigt uttryckt behov av att på ett mer systematiserat och integrerat sätt än vad som nu är fallet, utveckla en direkt samverkan mellan de olika verksamheterna genom exempelvis upprättande av avtal i vilka uppdragen tydliggörs inom respektive verksamhetsområde. De i enkätsvaren beskrivna kulturkrockarna skulle genom en sådan utveckling kunna få en

lösning, då ökad kunskap om och insyn i varandras verksamheter ger tillfälle till ökad förståelse för vilka olika spelregler som gäller för involverade parter.

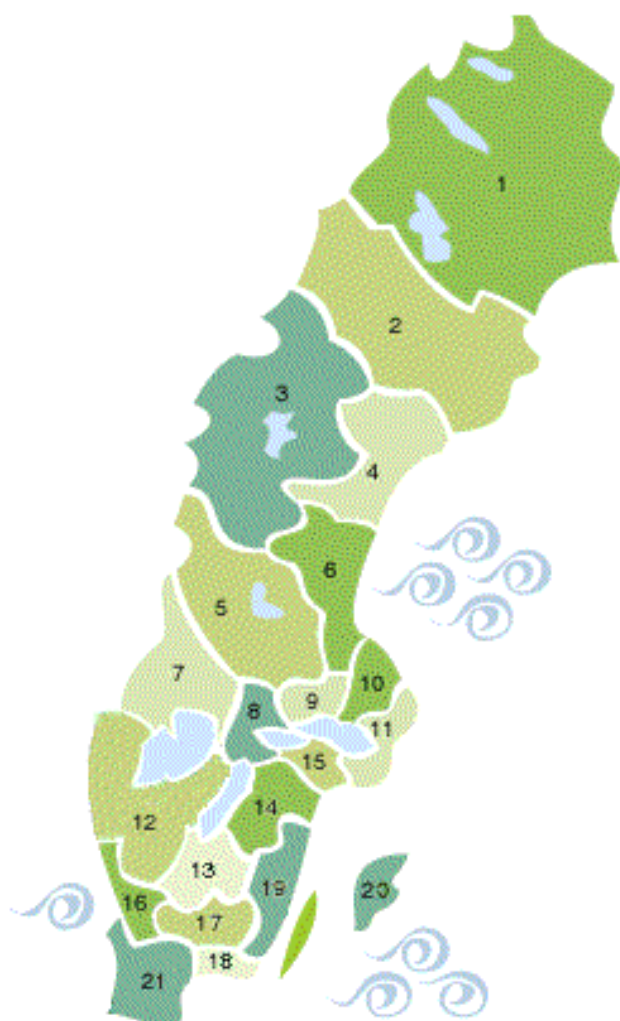
Det finns således många konstruktiva förslag på hur man konkret kan gå vidare för att förbättra samverkan, förslag som redovisats i rapporten.

Finansierings- och ansvarsfrågorna lyfts dock ofta fram som konkreta hinder för att komma vidare. Ambitiösa försök till utveckling och samarbetsprojekt har i vissa fall stupat på ekonomi och ansvar. För att få till stånd en förbättrad samverkan måste därför oklarheter på dessa områden beaktas i ett bredare perspektiv.

Det finns idag en uppgivenhet inför frågorna på många håll, då de berör en problematik som har funnits länge. Målgruppen ungdomar med psykiska problem och utagerande beteende kommer lätt bort i de gemensamma diskussionerna bland annat därför att de redan finns på institutioner.

Dock - om former tillskapas för att ge företrädarna för landsting, kommun och SiS möjligheter till en gemensam dialog i syfte att utveckla upp samarbetsformer som kännetecknas av delaktighet, klara ansvarsgränser och samtidigt ett likartat förhållningssätt till ungdomarna så finns en rad intressanta förslag på utvecklingsmöjligheter ungdomar i denna rapport.

Karta över landsting och regioner



1. Norrbottens läns landsting
2. Västerbottens läns landsting
3. Jämtlands läns landsting
4. Landstinget Västernorrland
5. Landstinget Dalarna
6. Landstinget Gävleborg
7. Landstinget i Värmland
8. Örebro läns landsting
9. Landstinget Västmanland
10. Landstinget i Uppsala län
11. Stockholms läns landsting
12. Västra Götalandsregionen
13. Landstinget i Jönköping län
14. Landstinget i Östergötland
15. Landstinget Sörmland
16. Landstinget Halland
17. Landstinget Kronoberg
18. Landstinget Blekinge
19. Landstinget i Kalmar län
20. Gotlands kommun
21. Region Skåne

LVU – Särskilda ungdomshem



1. Johannisbergs ungdomshem
2. Sävastgården
3. Vemyra ungdomshem
4. Bergmansgården
5. Folåsa behandlingshem
6. Granhults behandlingshem
7. Sundbo ungdomshem
8. Bärby ungdomshem
9. Bågen (avd vid Bärby)
10. Stall Frossarbo finns ej längre!
11. Eknäs
12. Fridegård (avd vid Eknäs)
13. Håkanstorps ungdomshem
14. Högantorps ungdomshem
15. Klockabacka ungdomshem
16. Lövsta skolhem
17. Älvan (avd vid Lövsta)
18. Sirius behandlingshem
19. Björkbackens skol- och behandlingshem
20. Brättegården
21. Eken
22. Fagareds ungdomshem
23. Gräskärrs ungdomshem
24. Margretelunds utrednings- och behandlingshem
25. Nereby skolhem
26. Solgårdens ungdomshem (avd vid Ljungaskog)
27. Villa Ljungbacken
28. Öxnevalla behandlingshem
29. Ljungaskog
30. Lundens ungdomshem
31. Långanässkolan
32. Ryds brunns skola
33. Råby
34. Öveds skolhem (avd vid Råby)
35. Stigbyskolan
36. Tunagården
37. Utredningshemmet i Hässleholm
38. Skolhemmet i Perstorp
39. Åbygården
40. Camp Change – äventyrsprojekt
41. Klarälvsgården

Bilaga I

Kartläggning av landstingens samverkan med Statens Institutionsstyrelses (SiS) ungdomshem rörande ungdomar med psykiatriska vårdbehov

I samarbete med Statens Institutionsstyrelse (SiS) önskar Landstingsförbundet kartlägga landstingens och regionernas samarbetsformer med SiS.

Syftet med kartläggningen är flerfaldig. Förutom att det finns ett gemensamt intresse att kartlägga vilka samarbetsformer, som idag existerar, är det angeläget att uppmärksamma vilka förutsättningar och hinder som föreligger för en god samverkan mellan landstingen och SiS.

Vi är tacksamma om ni besvarar bilagda enkät och insänder ert svar senast den 30 september 2001 till

Gunilla Román, Landstingsförbundet 118 82 STOCKHOLM.

SiS avser att sända enkäten för kännedom till företrädare för SiS´ ungdomshem med några kompletterande frågor.

Bilagt enkäten finns dels sammanställning av SiS´ ungdomshem, deras lokalisation, inriktning mm i form av en folder och en karta, dels några fallbeskrivningar för att exemplifiera ungdomarnas problematik.

Med tack på förhand
Bengt Linder

Sändlista

Till Landstingsdirektörer eller motsvarande i landsting och regioner

För kännedom

Landstingsförbundets kontaktpersoner i psykiatrifrågor

ENKÄT rörande landstingens samverkan med SiS´ ungdomshem kring de ungdomar som har psykiatriska vårdbehov på specialistnivå (bilaga I)

Svar från landsting/region.....

Uppgiftslämnare

Namn.....

Funktion i organisationen.....

Adress.....

Tel.....

e- postadress.....

A.

Frågor rörande det övergripande samarbetet SiS´ ungdomshem och landstinget/regionen

1.

Finns skriftliga avtal upprättade mellan SiS´ ungdomshem och ert landsting generellt och/eller med enskild landstingsanställd?

Ja/ Nej

Om ja - tacksam om avtalen bifogas

Kommentar:

2.

Vilka psykiatriska specialistinsatser klarar ni i landstinget rent generellt av idag resursmässigt att erbjuda till de ungdomar som vårdas på SiS´ ungdomshem och har såväl psykiska problem som en beteendeproblematik?

(Jämför de fallbeskrivningar som i aidentifierad form finns bilagt enkäten)

3.

Vad klarar ni inte?

4.

Vad behöver utvecklas inom landstinget för att kunna tillgodose de intagna ungdomarnas behov av psykiatriska specialistinsatser?

5.

Pågår diskussioner om att vidareutveckla samarbetet med SiS´?

Ja/Nej

Om ja- vad planeras?

6.

Vilka är "knäckfrågorna" rörande samverkan med SiS´ ungdomshem?

B**Frågor rörande samverkan kring sk "egna ungdomar" med psykiatriska vårdbehov på specialistnivå och som är intagna på SiS ungdomshem belägna inom det egna upptagningsområdet.**

1.

Finns SiS ungdomshem belägna inom landstingets upptagningsområde?

Ja/Nej

2.

Om ja känner ni till hur många sk "egna ungdomar" som finns intagna på dessa ungdomshem när enkäten besvaras?

Ja/Nej

3.

Om japersoner

4.

Finns ett systematiserat samarbete mellan landstinget och det aktuella ungdomshemmet kring dessa ungdomar?

Ja/Nej

5.

Om ja beskriv

6.

Förekommer samarbete över huvud taget kring dessa ungdomar?

Ja/Nej

7.

Om ja beskriv**C****Frågor rörande samverkan kring de personer från landstinget/regionen som finns på SiS- institutioner utanför det egna landstinget och som är i behov av psykiatrisk utomlänsvård på specialistnivå.**

1.

När enkäten besvaras rör det sig om antal personer
/ känner ej till hur många det rör sig om.

2.

Finns rutiner för samverkan med SiS vid placering på SiS ungdomshem utanför landstingets upptagningsområde? Ja/Nej

Om ja – vilka?

3.

Vart eller vem vänder man sig till inom ert landsting när de ungdomar som vårdas vid ett särskilt ungdomshem beläget utanför landstingets upptagningsområde behöver psykiatrisk utomlänsvård?

4.

Hur sker betalningen?

5.

Samverkan kring specialistvårdens utformning för de personer som placeras på SiS´ ungdomshem utanför landstinget/regionen

förekommer alltid /förekommer

ibland/förekommer inte alls.

D

Frågor rörande de ungdomar som är i behov av psykiatrisk specialistvård och som är intagna på SiS´ ungdomshem beläget inom ert upptagningsområde men som kommer från andra landsting

1.

Finns SiS´ ungdomshem beläget inom ert upptagningsområde?

Ja/Nej

2.

Om ja hur ofta aktualiseras en intagen på SiS´ ungdomshem men boende i annan del av landet för psykiatrisk specialistvård hos er (önskan om utomlänsvård hos er)?

Försök uppskatta hur många ungdomar / månad

/ år

2.

Hur samverkar ni kring en sådan pojke/flicka?

Försök ge exempel på samverkan med SiS, hemlandstinget, hemkommunen etc.

Ingen samverkan förekommer

3.

Hur sker betalningen för vården?

E.

Övriga synpunkter relevanta för kartläggningen av samverkan mellan SiS´ ungdomshem och landstingen

Svaren insändes senast den 30 september 2001 till

Gunilla Román (gunilla.roman@lf.se) Landstingsförbundet 118 82

STOCKHOLM

Bilaga II Fallbeskrivningar av ungdomar med social och psykiatrisk problematik som vårdas inom SiS

Inledning

Majoriteten av de ungdomar som vårdas inom SiS är omhändertagna enligt 3 § LVU p g a missbruk, kriminalitet eller annat socialt nedbrytande beteende. Ett drygt 60-tal ungdomar är intagna för att verkställa påföljden slutna ungdomsvård. Cirka 1200 ungdomar togs in för vård vid SiS ungdomshem förra året. Nästan 90 ungdomar togs in för att verkställa slutna ungdomsvård.

Gemensamt för ungdomarna är att de har problem på många områden. De har ofta relationsproblem i familjen. Skolproblem är vanligt förekommande. Många missbrukar eller har provat alkohol eller narkotika. Brottsligt eller våldsamt beteende är också vanliga anledningar till placering inom SiS även bland flickorna. Utöver detta har en stor andel av ungdomarna allvarliga psykiska problem som är av den arten och omfattningen att det behövs särskilda insatser från hälso- och sjukvården.

Alltfler ungdomar med svåra psykiska problem placeras hos SiS av socialtjänsten. Slutenvårdsresurser saknas inom barn- och ungdomspsykiatri och utagerande ungdomar med svåra psykiska problem hänvisas ofta till socialtjänsten och SiS. För att tillgodose ungdomarnas vårdbehov har SiS tillskapat resurser på speciella avdelningar. Konsultläkare anlitas av samliga institutioner. Det finns anställda psykologer vid de flesta institutionerna. Många institutioner har också anställt egna sjuksköterskor.

Placeringssekreterarna vid SiS huvudkontor har tagit fram några fallbeskrivningar av ungdomar med beteendeproblematik i kombination med svåra psykiska problem.

Nedan redovisas dessa fallbeskrivningar av pojkar och flickor i åldrarna 15 – 20 år. Fallbeskrivningarna rör pojkar med beteendeproblematik i kombination med allvarliga psykiska störningar. De beskrivna ungdomarna är, eller har nyligen varit, inskrivna hos SiS. I fallbeskrivningarna finns också exempel på pojkar som vårdats inom SiS men som dömts till rättspsykiatrisk vård. Fallbeskrivningarna kompletteras av två beskrivningar av flickor. Urvalet är mångfacetterat och visar problemen när det gäller gränsdragningar mellan SiS och landstingens ansvar. Några fall aktualiserar också hemkommunernas brister och skyldigheter att ordna omhändertagandeformer för individer som är berättigade till insatser enligt LSS.

Fallbeskrivningar (bilaga II)

1. *Michai 15 år*

Pojken väntar f.n. på lämplig plats inom SiS. Han har tidigare varit placerad på ett ungdomshem som samarbetade med den lokala barnpsykiatrin. Pojken var mycket störande på institutionen och gick inte att ha tillsammans med de andra fyra ungdomarna på behandlingsavdelningen. Vid flera tillfällen måste Michai avskiljas. Enligt läkaren saknas grund för LPT. Idag är pojken placerad på ett HVB-hem, som inte orkar eller klarar pojkens problematik. Han medicinerar med Fontex.

Pojken beskrivs som våldsam och i avsaknad av empati. Han har misshandlat, varit kriminell, rymt hemifrån och levt ett vagabonderande liv. Tidvis är pojken apatisk och tidvis kraftigt utagerande. Han missbrukar inte.

Modern är ensamstående, fadern avrättades när pojken var fem år. Pojken kom till Sverige tillsammans med modern för några år sedan. Han behärskar inte svenska språket och skolan vill inte ta emot honom på grund av hans våldsamma och hotfulla beteende. Michai har varit utsatt för våldtäkt av en främmande man. När pojken var utagerande i hemlandet låste familjen in honom i en källare.

Pojken behöver behandling i vilken ingår hjälp att bearbeta traumatiska upplevelser.

2. *Sven 16 år*

Sven akutplacerades inom SiS i samband med ett allvarligt våldsbrott. Han var placerad på avdelning Älvan under den tiden den rättspsykiatriska utredningen pågick.

Pojken har vuxit upp med föräldrarna. Han har några äldre bröder. När föräldrarna separerade bodde pojken kvar hos fadern. Fadern var alkoholiserad och pojken tog hand om honom utan att skola eller de sociala myndigheterna reagerade. Pojken flyttade senare till modern. Signaler kom från omgivningen att pojken betedde sig underligt. Sven uppgavs bl a ha stulit flicktrosor och dödat små djur.

Sven dömdes till sluten psykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Sven behöver vårdas inom rättspsykiatrin på en avdelning med ungdomsinriktning.

3. *Ali 18 år*

Ali akutplacerades på en SiS-institution. Ali, som missbrukar narkotika uppgavs vara våldsam mot modern. Pojken var psykotisk och hallucinerade hela tiden han var placerad inom SiS trots medicinering. Han var inte våldsam på institutionen. Socialtjänsten har tidigare försökt få psykiatrin att ta sig an pojken, dock utan resultat. Efter akutplaceringen överflyttades Ali till ett

HVB-hem med inriktning på ungdomar med psykiska störningar. Efter några veckor skrevs Ali ut pga att han var alltför sjuk och våldsam.

Alis sociala situation och psykiska status behöver utredas. Han behöver lämplig medicinering och långsiktig behandling.

4. Karl 19 år

Karl har missbrukat alkohol under flera års tid. Han är aktuell för placering inom SiS p g a att han under några månader misstänkt för fem misshandel, olaga hot och andra våldsbrott. Pojken uppges vara labil och aggressiv och deprimerad. Han medicinerar med Zoloft

Socialtjänsten vill ha en utredning av Karls situation och psykiska status, samt förslag till fortsatt behandling.

5. Matte 17 år

Matte är inskriven på en utredningsavdelning inom SiS. Han har varit familjehemsplacerad sedan han var två år gammal. De biologiska föräldrarna är alkoholmissbrukare. Modern är svagt begåvad. Det finns misstankar om att pojken utsatts för sexuella övergrepp. Pojken är placerad inom SiS med a nledning av att han förgripit sig på ett litet barn i omgivningen. Han har också erbjudit barn pengar för att få blotta sig för dem. Han har sparkat på hunds könsorgan så att hunden måste avlivas mm.

Pojken har haft en långvarig samtalskontakt med BUP.

Pojkens social situation och psykiska status behöver utredas och därefter ska Matte slussas vidare till kvalificerad vård och behandling.

6. Elias 15 år

Elias har utretts på en akut- och utredningsavdelning inom SiS. I utredningen framkommer att Elias har mental retardation (utvecklingsstörning enl. DSM IV), ADHD med autistiska drag samt troligtvis Aspergers syndrom. Han är dessutom våldsbenägen och sexuellt utagerande. Elias klarar inte att vistas i grupper av ungdomar. Han kan inte läsa av sin omgivning. Han klarar bara mycket tydliga och korta budskap om fyra till fem ord. Elias har insatser enligt LSS.

Pojken är kvar på akut- och utredningsavdelningen i väntan på lämplig behandlingsplats. Det finns inget behandlingshem utanför SiS som vill ta sig an pojken och socialtjänsten har ansökt om lämplig behandlingsplats inom SiS.

7. Erik 17-år

Erik dömdes för våldsbrott till rättspsykiatrisk vård i tingsrätten. Han överklagade domen och hovrätten ändrade till vård inom socialtjänsten. Pojken

har varit placerad på ett ungdomshem under den rättspsykiatriska utredningen. Erik klarar inte av att vistas tillsammans med andra ungdomar. Han är mycket aggressiv mot andra elever och mot personal. Erik har bedömts som särskolemässig. I akten framkommer att han misshandlat djur.

Erik bor på en egen avdelning och vårdas av särskild personal. Han bedöms vara i behov av livslångt stöd.

8. Bo 17 år

Bo adopterades när han var i sexårsåldern från ett barnhem i Sydamerika. Bos bakgrund är oklar och undersökningar visade han var flera år äldre än han uppgavs vara. Bo utreddes vid avdelning Älvan när han var 14 år gammal och placerades därefter på ett HVB-hem. Efter en period på HVB-hemmet omplacerades han till ett annat HVB-hem, där han blev psykotisk. Socialtjänsten ansökte då på nytt om plats inom SiS.

Älvans utredning visade att Bo har drag av både Asperger och autism. Tidvis är han psykotisk. Han är känslökall och kan bli farlig eftersom det finns en "klyvning" hos honom.

Bo har förgripit sig på en 4-årig flicka och anlagt flera bränder. Han klarar inte att vara i grupper av ungdomar. Redan i årskurs 5 stängdes han av från skolundervisningen.

Socialtjänsten har haft mycket svårt att hitta ett fungerande behandlingsalternativ, men pojken har nu placerats på ett tredje HVB-hem.

9. Nisse 17 år

Nisse är akutplacerad på en akutavdelning efter misshandel av två pojkar med invandrarbakgrund. Nisses pappa är medlem i ett kriminellt motorcykelgäng. Nisse har diagnostiserats med ADHD och är något svagbegåvad. Han fabulerar, har svårt att skilja på fantasi och verklighet. Nisse har utsatts för sexuella övergrepp av en främmande man. Hans åsikter och sympatier är rasistiska, vilket också ligger bakom hans misshandelsbrott. Pojke ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning.

10. Uffe 16 år

Uffe är placerad på en akutinstitution. Han har tidigare vårdats på en annan institution inom SiS.

Uffe har fått diagnosen Tourette's syndrom med bl a motoriska och vokala tics, samt ADHD liknande symptom, typ uppmärksamhetsbrist, dålig koncentrationsförmåga, impulsivitet m.m.

Uffe är i behov av medicinering. Uffe har också diagnostiserats med en grunddepression och han är tidvis självdestruktiv .

Det finns misstankar om att Uffe utsatts för både fysisk och psykisk misshandel av fadern. Eventuellt har han också utsatts för sexuella övergrepp. Fadern är dömd för misshandel av modern.

Socialtjänsten har prövat olika behandlingsalternativ för Uffes del, men har inte funnit något fungerande trots stora satsningar. Socialtjänsten har nu problem att hitta lämplig behandling.

11. Imran 15 år

Imran har varit aktuell inom SiS ett antal gånger. Han står i kö till en behandlingsplats. Imran har utretts på Akademiska sjukhusets Barncenter och diagnostiserats med PTS med depression och uppförandestörning, en kombination med dålig prognos. Imran har utvecklat destruktiva överlevnadsstrategier såsom manipulation, impulsivitet och rymningar. Imran kommer från f.d Jugoslavien, modern är försvunnen Fadern bor i Sverige med en ny familj. Imrans uppväxtförhållanden är oklara. Det finns misstankar om att han utsatts för misshandel. Han mår mycket dåligt av att vara inlåst, men avviker ständigt när han vårdas i öppna former.

Imran står i kö till avdelning Älvan för en kompletterande utredning.

12. Adam 17 år

Socialtjänsten har ansökt om utredningsplats inom SiS. Adam har varit placerad i familjehem sedan han var fem år. I princip hela uppväxten har han haft kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin. Adam lider av mardrömmar efter traumatiska händelser som inträffade när han var cirka fem år gammal. Det finns misstankar om att Adam utsatts för sexuella övergrepp. Han har också blivit vittne till våldsincidenter. Adam har snattat under hela uppväxten, och även anlagt en brand i ett garage. Han har haft hjälp i skolan av elevassistent, men trots detta, blivit svårt mobbad och därför tvingats byta skola flera gånger. Sedan en tid tillbaka har Adam haft kraftiga raserianfall i familjehemmet. Han har också visat tendenser till att utsätta andra barn för övergrepp. Familjehemmet uppger att de inte längre klarar av Adam och socialtjänsten vill utreda Adams behov av fortsatta insatser.

12. Kalle 17 år

Socialtjänsten ansökte om akut- och utredningsplats hos SiS. Kalle har nyligen skrivits ut från en institution för missbrukare. Läkare har remitterat honom till barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvårdsavdelning, men denna ville inte ta emot pojken. Kalle har en mycket skör verklighetsuppfattning. Han säger att han ska mörda föräldrarna och att han "tvingat flickvännen att gräva sin grav och när hon vägrade, bröt han hennes ben". Han berättar att han arbetar som "torped och mördar folk för pengar". Socialtjänsten uppger att Kalles galenskap tilltar, samtidigt som han missbrukar och periodvis är mycket våldsam. Han har vid flera tillfällen visat bristande verklighetsförankring, har t.ex. låtsaskamrater. Han har också uttalat suicid tankar. Ett professionellt

nätverksmöte mellan socialtjänsten, psykiatrin och SiS har anordnats. Psykiatrin tar inte emot pojken som istället ställdes på väntelistan till avdelning Älvan. Ett dilemma är att socialtjänsten kan ha svårigheter att få ett LVU på Kalle eftersom han inte motsätter sig vården.

13. Sara 18 år

Sara togs in på en akutavdelning. Hon satt på en parkbänk tillsammans med alkoholister, hade varken ätit eller sovit på flera dygn. BUP erbjöd en plats, men flickan ville inte. Skäl för LPT fanns ej och flickan omhändertogs med stöd av LVU. Hon placerades på öppen avdelning, men avvek vid flera tillfällen. Sara fördes under vårdtiden till psykiatrisk akutmottagning sedan hon uttryckt suicidtankar. Hon bedöms vara i behov av vård på en låsbar avdelning. Sara har diagnostiserats med Aspbergers syndrom. Hon har utsatts för upprepade sexuella övergrepp .

14. Maja 16 år

Majas fader är död och modern vill inte ha kontakt med henne. Flera syskon är omhändertagna och placerade på institution. Maja har varit placerad på HVB-hem, men har avvikit därifrån och varit våldsam mot personal och andra ungdomar. Hon har gjort flera suicidförsök och är inte kontaktbar när hon har suicidtankar. Hon missbrukar hasch och sniffar butangas.

Maja har varit inlagd på barnpsykiatrisk avdelning i perioder.

På institutionen agerar hon ut bland de andra flickorna. Socialtjänsten har framställt önskemål om en låsbar behandlingsplats med hög psykoterapeutisk kompetens inom SiS.

Bilaga III Enkät om samverkan med psykiatri

Landstingsförbundet i samarbete med SiS håller f.n. på att kartlägga landstingens och regionernas samarbete med SiS ungdomshem. Syftet med kartläggningen är bl a att uppmärksamma vilka förutsättningar och hinder som föreligger för en god samverkan.

Landstingsförbundet har skickat ut en enkät till landstingen. Svaren skall vara Landstingsförbundet tillhanda senast den 30 september 2001.

Hälso- och sjukvårdsfrågorna behandlas i verksamhetsplanen och mycket information kan hämtas därifrån. Alla aspekter belyses emellertid inte i detta sammanhang. För att bilden av samarbetet skall bli heltäckande vill vi be er att besvara följande frågor senast den 5 oktober. Maila svaren snarast möjligt till Margareta Wihlborg som sammanställer materialet.

Vi kommer att bearbeta materialet tillsammans med Gunilla Román på Landstingsförbundet. Med hjälp av dessa enkäter får vi ett ganska gott underlag om samarbetet – eller bristen därpå – i våra diskussioner med departementet.

Landstingsförbundets enkät samt fallbeskrivningar från vår verksamhet bifogas som bilaga.

Vänliga hälsningar
Gun-Marie Pettersson

ENKÄT rörande ungdomshemmens samverkan kring ungdomar som har psykiatriska vårdbehov på specialistnivå (bilaga III)

Uppgiftslämnare:

1. Finns skriftligt avtal upprättat mellan ert ungdomshem och landstinget generellt eller med enskild landstingsanställd? Ange omfattning i tid/månad.
2. Finns skriftligt avtal upprättat mellan ert ungdomshem och enskild läkare? Ange omfattning i tid/månad. .
3. Har ni ett systematiserat samarbete med landstinget kring ungdomar som är intagna hos er och som har psykiatrisk problematik. Ja/Nej.

Om Ja beskriv.

4. Har ni pågående diskussioner om att vidareutveckla samarbetet med landstinget?

Om JA beskriv.

5. Många ungdomar som vårdas inom SiS är placerade på institutioner som ligger utanför den unges hemlandsting. Har detta några konsekvenser för ert samarbete i enskilda ärenden? Nämn exempel.
6. Vilka anser ni vara de ”knäckfrågorna” rörande samverkan med landstinget?

Svar per mail snarast till Margareta Wihlborg.