



**ÖSTERSUNDS KOMMUN**  
STAAREN TJIELTE



**REVISIONSRAPPORT  
GRANSKNING AV  
Samverkan gällande  
barn och unga med  
psykisk ohälsa**

**Revisionskontoret**

Anneth Nyqvist,  
Certifierad kommunal revisor  
Therese Norrbelius,  
Certifierad kommunal revisor  
Dnr RJH: REV/5/2021  
Dnr ÖSD: REV/0004-2021

## Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING .....	3
2	INLEDNING/BAKGRUND.....	4
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING .....	4
4	REVISIONSKRITERIER.....	5
5	ANSVARIG STYRELSE/NÄMND.....	5
6	METOD .....	5
7	RESULTAT AV GRANSKNINGEN .....	6
7.1	VÅRD OCH STÖD TILL BARN OCH UNGA.....	6
7.1.1	Tre nivåer av insatser .....	6
7.1.2	Krav om samverkan.....	7
7.2	ÄNDAMÅLSENLIK SAMVERKAN .....	8
7.2.1	Organisering av samverkan.....	8
7.2.1.1	Beskrivning av samverkansgruppernas uppdrag och funktion .....	8
7.2.1.2	Samverkan i arenorna .....	10
7.2.1.3	Samverkan på individnivå.....	10
7.2.1.4	Områden där samverkan saknas.....	13
7.2.2	Målsättningar med samverkan.....	14
7.2.2.1	Samverkansgruppernas målsättningar.....	14
7.2.2.2	Nämndernas mål.....	15
7.2.3	Styrning av samverkan .....	17
7.2.4	Samordnad individuell planering (SIP) .....	18
7.2.4.1	Samordning av insatser genom SIP .....	18
7.2.4.2	Rutiner för SIP .....	18
7.2.4.3	Resultat av stickprov .....	19
7.2.5	Uppföljning och rapportering .....	21
7.2.5.1	Samverkansgruppernas uppföljning.....	21
7.2.5.2	Nämndernas respektive uppföljningar .....	21
7.2.5.3	Vidtagande av åtgärder .....	23
7.3	TILLGÄNGLIGHETEN TILL BUP .....	24
7.3.1	Rutiner för styrning, uppföljning och kontroll.....	24
7.3.1	Organisation och förutsättningar.....	25
7.4	SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER .....	27
7.4.1	Svar på revisionsfrågorna .....	28
8	KVALITETSSÄKRING .....	29
9	UNDERTECKNANDE.....	29
10	BILAGOR .....	30
10.1	BILAGA 1- INTERVJUPERSONER.....	30
10.2	BILAGA 2 – SIP-PROCESSEN .....	31

## 1 SAMMANFATTNING

---

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun har revisionskontoret genomfört en gemensam granskning av samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa. För regionens del har även tillgängligheten till BUP granskats.

### **Samverkan gällande barn med psykisk ohälsa**

Vår sammanfattande bedömning är att ansvariga nämnder endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa. Organisationen av samverkan är inte helt ändamålsenlig då vissa grupperingar saknar tydliga och uppdaterade uppdrag. Det finns goda exempel på väl fungerande samverkan men det finns också exempel då olika syn på huvudmännens uppdrag och ansvar försvårar samverkan. Ett exempel är BUP och elevhälsans syn på sina respektive ansvarsområden och uppdrag gällande barn med lindrig psykisk ohälsa och ett annat exempel är finansiering av behandling för barn och unga i samband med placering.

Vidare bedömer vi att gemensamma målsättningar behöver förtydligas och inarbetas i nämndernas och verksamheternas planer, uppdrag och mål. Dokumenterade rutiner för avvikelshantering gällande samverkan saknas och kunskaper och rutiner vid upprättande av [SIP:ar](#) behöver förbättras.

*Vi rekommenderar samtliga styrelser och nämnder att:*

- Initiera en översyn av organisationen av samverkansgrupperna och deras, syfte, uppdrag och mål med fokus att organisationen av samverkan ska syfta till barnets bästa.

*Vi rekommenderar samtliga nämnder att:*

- Med barnets bästa i fokus verka för en gemensam lösning avseende identifierade samverkansproblem.
- Se över att väsentliga styrdokument finns i enlighet med överenskommelse.
- Säkerställa att rutiner gällande SIP följs, bl.a. avseende dokumentation och närvaro vid SIP-möten.
- Säkerställa att samverkansgrupperna följer upp sitt arbete i enlighet med fastställda uppdrag.
- Tillse att det utarbetas dokumenterade rutiner för avvikelshantering gällande samverkan.

*Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden och barn- och utbildningsnämnden att säkerställa att de övergripande målsättningar som finns med samverkan tydliggörs i respektive nämnds verksamhetsplan samt att aktiviteter och mätetal kopplas till målen.*

*Vi rekommenderar kommunstyrelsen och regionstyrelsen att följa upp samverkan.*

### **Tillgängligheten till BUP**

Vår bedömning är att styrning, uppföljning och kontroll gällande tillgängligheten till BUP är bristfällig. Mot bakgrund av den bristande tillgängligheten som har rapporterats är vår bedömning att BUP:s organisation inte har de förutsättningar som krävs för att nå tillgänglighetsmålen. Det har dock vidtagits åtgärder under året och aktiviteter pågår med syfte att effektivisera arbetet. Nämnden har utifrån rapporterade avvikelser inte fattat några beslut om åtgärder för att öka tillgängligheten.

*Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:*

- Vidta åtgärder för att förbättra tillgängligheten till BUP
- Aktivt bevaka BUP:s förutsättningar till att förbättra tillgängligheten.

## 2 INLEDNING/BAKGRUND

---

Andelen barn och unga med psykiska besvär ökar markant i Sverige vilket bl.a. framgår i undersökningar som genomförts av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen<sup>1</sup>. Behovet och efterfrågan på insatser från samhället har därför ökat. Inom regionens Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är tillgängligheten låg och väntetiderna är långa samtidigt som antalet patienter fortsätter att öka. År 2020 fick endast 38% ett första besök inom 30 dagar.

En utmaning för vård, omsorg, skola och socialtjänst är att samordna insatser för barn och unga som har behov av insatser från fler verksamheter med olika huvudmän. En god samverkan mellan huvudmännen är en viktig förutsättning för att kunna erbjuda barn och unga kontinuitet i vård och omsorg och arbeta förebyggande. Om samordningen brister finns risk för sämre vård och behandling och att förebyggande insatser inte kan genomföras. Det finns därför stora vinster, både mänskligt och ekonomiskt, att så tidigt som möjligt identifiera, och med effektiva metoder behandla psykisk ohälsa hos barn och unga.

SKR och regeringen har under flera år haft överenskommelser om satsningar inom området med målsättningen att förbättra och samordna insatserna för barns och ungas psykiska hälsa. I överenskommelsen för år 2021 satsas ett flertal miljoner kronor på att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga samt att säkerställa att barn och unga med psykisk ohälsa ska få tidig och effektiv vård och behandling.

För att samverkan ska fungera behöver överenskommelser upprättas såväl inom respektive huvudman som mellan huvudmännen där det tydliggörs hur samverkan mellan verksamheterna ska ske. Dessa överenskommelser behöver dessutom vara aktuella och kända för medarbetarna för att samverkan ska ge avsedd effekt.

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommunen har mot bakgrund av sina risk- och väsentlighetsanalyser bedömt det angeläget att genomföra en granskning av samverkan mellan regionen och kommun och arbetet med att förbättra tillgängligheten till BUP. Granskningen ingår i revisorernas revisionsplaner för 2021.

## 3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

---

### Syfte

Granskningens syfte har varit att bedöma om ansvariga nämnder har säkerställt en ändamålsenlig samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa samt om det sker en tillfredställande styrning, uppföljning och kontroll av tillgängligheten till BUP.

### Revisionsfrågor

Den gemensamma granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

- Finns en tydlig och ändamålsenlig organisation för samverkan internt och externt?
- Finns uttalade målsättningar med samverkan?
- Finns aktuella och tydliga styrdokument för samverkan som omfattar såväl förebyggande som behandlade insatser och är dessa förankrade i verksamheterna?
- Finns tydliga och kända riktlinjer för upprättande av samordnad individuell plan (SIP) och följs dessa?

---

<sup>1</sup> Se bl.a. Psykisk hälsa bland barn och unga. Underlagsrapport till barn och ungas hälsa, vård- och omsorg. Socialstyrelsen 2013 och Folkhälsorapport 2014, Folkhälsomyndigheten 2014.

- Finns rutiner för uppföljning och rapportering till ansvarig nämnd om hur samverkan fungerar?
- Vidtas aktiva åtgärder vid signaler om att samverkan inte fungerar på ett ändamålsenligt sätt?

För regionens del har även följande revisionsfrågor besvarats:

- Finns fastställda och ändamålsenliga rutiner för styrning, uppföljning och kontroll av den förstärkta vårdgarantin?
- Finns en ändamålsenlig organisation som ger förutsättningar för regionen att förbättra tillgängligheten till BUP?
- Sker en kontinuerlig uppföljning av tillgängligheten till BUP och vidtas åtgärder vid rapporterade avvikelser?

### Avgränsning

Granskningen har avgränsats till den samverkan som sker mellan regionen och Östersunds kommun samt rutiner för styrning, uppföljning och kontroll av tillgängligheten till BUP. Avgränsning har också gjorts till i huvudsak beröra samverkan gällande barn och unga i grundskoleålder. Barn- och unga med funktionsnedsättning (LSS<sup>2</sup>), som ingår i vård- och omsorgsförvaltningens ansvarsområde, omfattas inte av granskningen.

## 4 REVISIONSKRITERIER

---

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallagen (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientlagen (2014:821)
- Socialtjänstlagen (2001:453)

## 5 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

---

Ansvariga nämnder inom Region Jämtland Härjedalen är Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Ansvariga nämnder inom Östersunds kommun är Kommunstyrelsen, Barn- och utbildningsnämnden, Social- och arbetsmarknadsnämnden och Kultur- och fritidsnämnden.

## 6 METOD

---

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av relevanta dokument och intervjuer med berörda tjänstemän och politiker. Intervjuade personer framgår av Bilaga.

Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

Inom ramen för granskningen har ett mindre urval av SIP:ar granskats för att verifiera om de upprättats i enlighet med lagkrav och fastställda riktlinjer.

---

<sup>2</sup> Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Lag 1993:387

## 7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

### 7.1 VÅRD OCH STÖD TILL BARN OCH UNGA

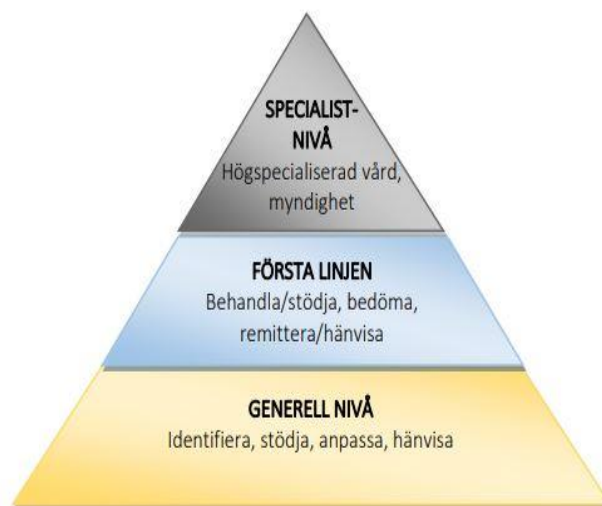
#### 7.1.1 Tre nivåer av insatser

För att beskriva de behov av vård och stöd som barn och unga behöver för en god psykisk hälsa används ofta en pyramid.

I botten finns den generella nivån som omfattar insatser som erbjuds alla barn och unga, som exempelvis föräldragrupper, ungdomsmottagning, familjecentraler och elevhälsa. Den generella nivån omfattar såväl kommunernas som hälso- och sjukvårdens verksamheter och kan omfatta insatser som riktas till grupper eller i särskilda situationer.

I toppen av pyramiden finns de specialistinsatser som ger vård och stöd för barn och unga med svår psykisk ohälsa, t.ex. BUP.

Nedan sammanfattas uppdragen för några av de verksamheter inom regionen och Östersunds kommun som ingått granskning och finns i olika delar av pyramiden.



#### *Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)*

I Region Jämtland Härjedalen har BUP linjeansvaret för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Med "första linjen" menas den funktion eller verksamhet i kommuner och regioner som i detta sammanhang först möter ett barn eller en ungdom med ett indikerat problem. I de flesta regioner är det primärvården som har den första linjen vid hälsocentralerna. Bakgrunden till att man samlat allt hos BUP är bl.a. att man bedömt att man får mer vård för pengarna om resurserna finns där den bästa kompetensen är istället för att fördelas på hälsocentralerna.

#### *Ungdomsmottagningen*

Ungdomsmottagningen är organiserad inom regionens primärvård och riktar sig till ungdomar som är mellan 13-22 år. I uppdraget ingår att förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa och sociala problem. Ungdomsmottagningen tar inte emot remisser utan arbetar på uppdrag av ungdomar som söker sig dit av fri vilja. Mottagningen har kontakt med många ungdomar som mår dåligt och har i sin verksamhet en socionom som finansieras av kommunerna.

#### *Barn- och elevhälsan*

Östersunds kommuns barn- och elevhälsa erhåller tjänster till kommunens grundskolor. Tidigare köpte samtliga friskolor elevhälsa från kommunen men sedan hösten 2020 har de större enskilda friskolorna sin egen elevhälsa. Även Jämtlands gymnasium har egen elevhälsa. Elevhälsan ska enligt skollagen (2 kap. 25 §) omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och främst vara förebyggande och hälsofrämjande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

#### *Socialtjänsten*

Socialtjänsten är organiserad inom kommunens social- och arbetsmarknadsförvaltning. Socialtjänsten kommer i kontakt med barn och unga vars vårdnadshavare har svårt att stötta sitt barn av olika anledningar eller om vårdnadshavaren inte tar sitt ansvar t.ex. på

grund av eget missbruk eller andra egna problem. Det är vanligt att dessa barn behöver stöd för sitt psykiska mående.

### *Fritidsgårdarna*

Fritidsgårdarna var tidigare organiserade under barn- och utbildningsnämnden, men tillhör sedan 2019 kommunens kultur- och fritidsförvaltning. Fritidsgårdarna har i uppdrag att arbeta hälsofrämjande utifrån varje individs enskilda förutsättningar samt att sträva efter att utveckla metoder för att samverka med ungdomar, föräldrar, skola, polis, socialtjänst m.fl.<sup>3</sup> De har dock inget tydligt uttalat uppdrag gällande psykisk hälsa. Målgruppen är ungdomar i åldern 13-18 år.

### **Sammanfattande kommentar**

Det finns många olika verksamheter som arbetar hälsofrämjande och förebyggande och ger vård till barn och unga. Verksamheterna har dock olika uppdrag och styrs av olika lagar vilket bland annat ökar risken för att barn och unga med psykisk ohälsa faller mellan stolarna, alltså att ingen tar fullt ansvar för den som mår dåligt.<sup>4</sup> För att undvika detta krävs att de olika huvudmännen samverkar med varandra.

### **7.1.2 Krav om samverkan**

Kravet om samverkan mellan region och kommun framgår av hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 1-4 §§) och patientlagen (6 kap. 1-4 §§). I patientlagen beskrivs också att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt och att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses.

Samverkan beskrivs även i socialtjänstlagen (5 kap. 1 a §) och skollagen (29 kap. 13 §) där det framgår att socialnämnden, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, ska samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Socialnämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd och insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne (SOL 3 kap. 5 §).

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan under de förutsättningar som anges i hälso- och sjukvårdslagen. (HSL 16 kap. 4§, SOL 2 kap. 7§)

Av hälso- och sjukvårdslagen (5 kap. 6§) och socialtjänstlagen (1 kap. 2§) framgår att barnens bästa särskilt ska beaktas vid åtgärder som rör barn samt att vad som är bäst för barnet ska vara avgörande vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser. Beaktande av barnens bästa tydliggörs även i Barnkonventionens artikel 3, som sedan 2020 är lag i Sverige.

I Socialstyrelsens vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer beskrivs att det är barnets eller den unges behov av insatser för sin utveckling som avgör vilka verksamheter som utifrån en helhetssyn behöver samverka och på vilket sätt. Samverkan är inget mål i sig, ibland kan det vara tillräckligt att den eller de som ger stöd och insatser informerar andra verksamheter om sina insatser.<sup>5</sup> Vidare framgår att en god samverkan förutsätter tydliga mål och uppdrag och en tydlig ansvarsfördelning. Det kräver även kunskap om och förståelse för respektive verksamhet uppdrag och begrepp. I vägledningen beskrivs även att behovet av samverkan med andra aktörer behöver identifieras under hela processen från att ett barns behov av insatser har upptäckts tills det är dags för uppföljning av respektive verksamhet inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola.

<sup>3</sup> Ostersund.se

<sup>4</sup> SOU 2021:34

<sup>5</sup> Socialstyrelsen Samverka för barns bästa - en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer, artikelnr 2013-8-1



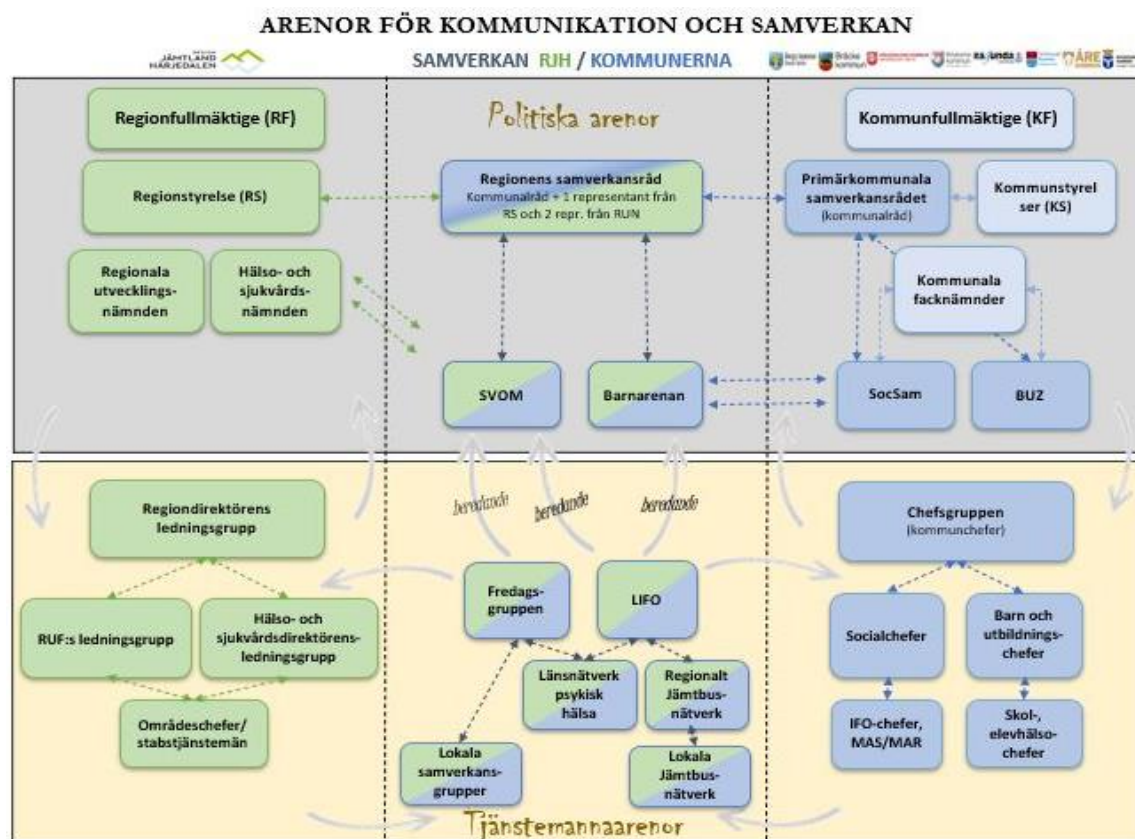
## 7.2 ÄNDAMÅLSENLIG SAMVERKAN

### 7.2.1 Organisering av samverkan

*Revisionsfråga: Finns en tydlig och ändamålsenlig organisation för samverkan internt samt mellan de olika huvudmännen?*

I Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun finns ett tiotal olika sammansättningar av forum med uppdrag som har mer eller mindre koppling till barn och ungas psykiska hälsa. Medverkande i forumen är politiker och tjänstemän från region, kommuner, Jämtlands gymnasieförbund samt polisen.

Bilden visar arenor för samverkan mellan regionen och länets kommuner. Flertalet av arenorna hanterar frågor gällande barn och ungas psykiska hälsa.



#### 7.2.1.1 Beskrivning av samverkansgruppernas uppdrag och funktion

##### *Sociala vård och omsorgsgruppen (SVOM)*

SVOM är en politisk gruppering med representanter från länets kommuner och regionen. Gruppen inrättades 2005 av dåvarande "Rådet för regional utveckling" med syfte att diskutera gemensamma vård- och omsorgsfrågor. När rådet upphörde 2010 övertogs ansvaret av Regionförbundet i Jämtlands län. I ett uppdrag som gruppen själva beslutade 2012-11-30 framgår uppdrag, mandat, representation, arbetsformer m.m.<sup>6</sup>

##### *Fredagsgruppen*

Fredagsgruppen är beredningsorgan till SVOM bestående av tjänstemän från länets kommuner och regionen.

<sup>6</sup> Lokala samverkansarenor mellan primärvården och kommunens vård- och omsorg RJH Dnr: LS/751/2013



### *Barnarenan*

Barnarenan är en länsövergripande politisk samverkansarena. Vi har inte kunnat verifiera om det finns något fastställt uppdrag där mål, syfte, mandat etc. framgår men av en plan som beslutats av tidigare Regionförbundet 2013 framgår att Barnarenan är ett politiskt samverkansorgan för skola, socialtjänst och dåvarande landstinget<sup>7</sup>. Gruppen beskrivs som "SVOM för barn" då fokus är barnfrågor.

### *L-IFO*

L-IFO är en samverkans- och kunskapsarena med tjänstemän från länets kommuner och regionen inom hälso- och sjukvård, individ och familjeomsorg samt skolfrågor. Gruppen är bl.a. beredningsorgan till SVOM och Barnarenan.

### *Länsnätverket psykisk hälsa*

Länsnätverket psykisk hälsa är ett nätverk med tjänstemän från länets kommuner, regionen och berörda brukarorganisationer. Gruppen arbetar på uppdrag av SVOM och fungerar som en operativ arbetsgrupp till L-IFO och Fredagsgruppen. Nätverket kan t.ex. ge förslag om vad statliga medel kan användas till.

### *Regionalt Jämtbus*

Regionalt Jämtbus är grupp och en överenskommelse för länsövergripande samverkan gällande barn och unga i behov av särskilt stöd. Överenskommelsen godkändes 2018 av de samverkande parterna regionen, länets kommuner och Jämtlands gymnasieförbund. I gruppen ingår tjänstemän från socialförvaltningen, barn- och elevhälsan och BUP. Av gruppens minnesanteckningar framgår att gymnasieförbundet inte medverkat vid gruppens möten under 2020-2021.

### *Birger (Lokalt Jämtbus)*

Birger är ett chefsnätverk som enligt överenskommelsen fastställd 2015 representeras av chefer från Östersunds kommuns socialtjänst, barn- och elevhälsa, skola, regionens verksamhetschef för barn och unga vuxna samt polisen. Av gruppens minnesanteckningar framgår att även gymnasieförbundets elevhälsa medverkar. Däremot ingår inte elevhälsan från kommunens friskolor. Sedan juni 2021 medverkar även en representant från vård- och omsorgsförvaltningen.

### *BUZ och SocSam*

BUZ och SocSam är politiska grupperingar som styrs av en arbetsform fastställd av primärkommunala samverkansrådet 2015<sup>8</sup>. Av arbetsformen framgår vilka frågor och verksamhetsområden samrådsgrupperna ska arbeta med, vilka grupperna ska representeras av och hur ofta möten ska hållas. BUZ hanterar barn- och utbildningsfrågor och SocSam hanterar vård-, omsorg- och socialtjänstfrågor. Båda grupperna har i uppdrag att hantera förebyggande arbete och folkhälsofrågor. I BUZ ingår även gymnasieförbundet.

### *SSPF*

SSPF är en modell för samverkan mellan skola, socialtjänst, polis och fritid kring ungdomar i riskzonen för kriminalitet och/eller drogmissbruk. Modellen SSPF kommer från storstadsregionerna men har anpassats till kommunens situation. Syftet med modellen är att identifiera unga som befinner sig i, eller är på väg in i en riskmiljö och att sätta in insatser för att stötta den unge att bryta sitt beteende. Ursprungligen var målgruppen för insatserna 12-16 år, men spannet har nu utökats till 12-18 år, vilket ska uppdateras i aktuella styrdokument. I och med att gymnasieelever då också omfattas förs diskussioner om att även rektor från gymnasieskolan bör ingå i SSPF:s arbetsgrupp.

<sup>7</sup> Plan för organisation, styrning och finansiering av den regionala stödstrukturen för kunskapsutveckling inom socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård för Jämtlands län. Nov 2013 Dnr hos Regionförbundet: RS/2013-744

<sup>8</sup> Arbetsformen antogs av primärkommunala samverkansrådet den 2015-04-20 §26

### 7.2.1.2 Samverkan i arenorna

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att dokumentationen av samverkansgruppernas uppdrag, mandat och arbetsformer varierar. Några uppdrag är gamla/inaktuella och gällande Barnarenan har vi inte kunnat hitta något formellt uppdrag. Vi har noterat att beslutade arbetsformer i vissa fall inte följs gällande antal möten per år samt att det finns utrymme för förbättringar när det gäller rutiner för justering av protokoll. Vi har också noterat att uppföljning och utvärdering inte skett i samtliga grupper i enlighet med gällande uppdragsbeskrivningar/arbetsformer vilket beskrivs närmare i avsnitt 7.2.5.1.

Utöver ovan nämnda nätverk finns på tjänstemannanivå ytterligare grupperingar som skolchefsträffar som hanterar utbildningsfrågor och elevhälsochefs nätverket för sociala frågor. Det finns även mindre informella samverkansgrupper som t.ex. träffar mellan elevhälsochefer och BUP, förskolechefs nätverk och träffar mellan hälso- och sjukvårdsdirektören och kommunernas socialchefer.

Tjänstemannastöd till flera av samverkansgrupperna hör till regionala utvecklingsnämndens organisation men finansieras av kommunerna. Det råder olika uppfattningar om det är en för- eller nackdel att samordnarna inte har sin anställning under den nämnd som har det faktiska ansvaret för hälso- och sjukvården. Samordnarna anser snarare att det är en fördel att inte vara "part i målet" när det förs diskussioner mellan hälso- och sjukvården och kommunerna. Samordnaren ser inte heller några problem avseende sitt mandat då hon har ett uppbyggt kontaktnät och vid behov kommunicerar direkt med berörda personer t.ex. vid beredning av beslut m.m.

De som intervjuats uppger att det är svårt att peka ut effekterna av samverkan i arenorna. Bildandet av Barnahus och upprättandet av IKB-team har nämnts som exempel där samverkan lyft frågor som lett till ett tydligt resultat för barnets bästa. I övrigt handlar det om att ha en naturlig arena för att se över rutiner och statistik, lyfta problem och att skapa förståelse för varandras arbete.

#### *Synpunkter från genomförd genomlysning*

I en genomlysning av överenskommelsen mellan regionen och länets kommuner, som genomfördes på uppdrag av regionala samverkansrådet våren 2021 framkom bl.a. önskemål från kommuncheferna om att göra en översyn av de kommunala samverkansarenorna. Det inkom också förslag om att kontinuerligt se över antalet samverkansarenor mellan kommunerna och regionen samt att det på ett bättre sätt behöver beskrivas vad arenornas mål och syfte är samt hur de hänger ihop. Genomlysningen omfattade inte SVOM, Barnarenan, Fredagsgruppen, L-IFO, Jämtbus och Länsnätverk psykisk hälsa, men av rapporten framgår att dessa kan ingå i en mer grundläggande översyn i ett nästa steg.

Ytterligare en synpunkt som lämnades var att blandningen av politisk styrning och tjänstepersoninflytande i forumen är något som borde kunna klargöras bättre. Detta har bekräftats i intervjuer med personer från SVOM som beskrivit att det tidigare varit en otydlig uppdelning mellan politiker och tjänstemän. Det uppstod även vara svårt att hålla isär vilken fråga som hör till vilken grupp.

### 7.2.1.3 Samverkan på individnivå

När det gäller den samverkan som sker på individnivå har det vid intervjuer beskrivits att samverkan delvis fungerar bra och i vissa avseenden mindre bra.

En gemensam uppfattning från samtliga intervjuer är att BUP:s långa väntetider är ett stort problem. Ökningen av antalet nya patienter hos BUP har varit betydande de senaste 5 åren, från drygt 1300 patienter till drygt 2000 patienter och antalet remisser ökade med 20% mellan 2019 och 2020. Åtgärder för att förbättra tillgängligheten genomförs löpande, men det ökade inflödet gör det svårt att anpassa verksamheten i samma takt. På grund av detta kan det från tidpunkten som skolan och/eller socialtjänsten ser behov av samverkan dröja innan BUP har hunnit träffa barnet vilket kan innebära att insatser skjuts fram.

Vi har i intervjuerna noterat att synen på elevhälsans uppdrag skiljer sig åt när det gäller barn och unga med lindrig psykisk ohälsa vilket innebär att det kan uppfattas som otydligt vem som ansvarar för vad. Från skolan beskrivs att det för barnen och deras vårdnadshavare är naturligt att i första hand vända sig till skolans personal när något uppstår, eftersom man oftast redan har en trygg och etablerad kontakt där. Förväntningarna på skolan uppges därför vara höga. Om det bedöms krävas behandlande insatser remitteras barnet till BUP. En sådan remiss kan skickas av barnet, vårdnadshavaren eller elevhälsan.

Det höga trycket på BUP uppges från intervjuade vid skolan och elevhälsan ha inneburit att nivån för att insats direkt har höjts (om inte läget är akut). Det innebär en risk för att gruppen med lindrig psykisk ohälsa inte kan prioriteras och att dessa barn riskerar att "hamna mellan stolarna". Enligt skolan och barn- och elevhälsan innebär detta att de får ta ett större ansvar/uppdrag än vad de enligt lag har. Från elevhälsan betonas att hälso- och sjukvården ska stå för det behandlande uppdraget medan elevhälsans uppdrag främst är att arbeta förebyggande och hälsofrämjande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål<sup>9</sup>.

Från BUP menar man att det vore önskvärt att elevhälsan skulle kunna ta sig an denna grupp eftersom väntetiden innebär en ökad risk för försämring innan barnen får hjälp. Från BUP lyfts också att det förekommer att barn remitteras direkt till BUP men att det vid samtal visar sig att problemen är skolrelaterade. Barnet hänvisas då tillbaka till elevhälsan.

För att tydliggöra vem som ansvarar för vad har en informationsfolder, som vänder sig till vårdnadshavare och skolpersonal, tagits fram av en arbetsgrupp bestående företrädare från elevhälsan, BUP och regional utveckling.

### **Samverkan med SIP**

Om socialtjänsten, hälso- och sjukvården eller skolan ser behov av samverkansinsatser kan de kalla till SIP (samordnad individuell plan). Vid ett SIP-möte träffar barn och vårdnadshavare representanter från t.ex. skolan, elevhälsa, BUP och socialtjänsten. Vilka som medverkar beror på situationen, men enligt lagen ska planen upprättas om barnet har behov av insatser från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Enligt en lokal överenskommelse i Jämtbusgruppen kan skolorna i Östersunds kommun initiera till SIP.

Synpunkter som framkommit vid intervjuer gällande SIP är bl.a. att kunskapen om SIP inte varit tillräcklig och att det förekommit att man kallat till SIP för att ha synpunkter på den andra partens insats och profession istället för att lösa problem med barnet i fokus. Andra synpunkter är att man från socialtjänsten och skolan anser att närvaron från regionen i vissa fall brister då de som kallas från BUP inte kommer till mötet. Från BUP framförs att man kallas till SIP-möten medan barnet står i kö till BUP och därmed inte har så mycket att tillföra. Det händer också att BUP kallas till SIP enbart för att barnet har medicin utskriven vilket innebär att de då inte haft något att delge.

Skillnaden mellan ett SIP-möte och SSPF-möte är att BUP inte ingår i SSPF men att företrädare från polisen och fritidsgårdarna medverkar. Båda samverkansformerna kräver medgivande från vårdnadshavaren. Rutiner och följsamhet gällande SIP beskrivs i avsnitt 7.2.4.

### **Samverkan i närvaroteam**

Om skolans egna insatser inte ger resultat i ökad närvaro kan rektor vid behov av mer omfattande resurser ansöka om stöd från närvaroteam. I närvaroteamet samverkar t.ex. skola, elevhälsa, socialtjänst, BUP m.fl. Det har framkommit synpunkter på att det förekommer brister vid närvaroteam, t.ex. att samverkande parter inte kommer till mötet och att det föräldrastöd som kan erbjudas i vissa fall inte är tillräckligt. Det har dock också

<sup>9</sup> Inom Uppdrag Psykisk Hälsa finns ett projekt om att undersöka om det går att förstärka elevhälsan och göra den till en första-linje-verksamhet i samverkan med socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

lyfts goda exempel då man med stöd av närvaroteam lyckats få tillbaka s.k. ”hemmasittare” till skolan.

Samverkan i närvaroteam inkluderar även friskolorna. Däremot förekommer inte längre något systematiskt samarbete med friskolorna eftersom de inte längre köper tjänster från kommunens elevhälsa. Från en skola har det framförts att man tycker att samarbetet med BUP har försämrats de senaste åren avseende både vid SIP och närvaroteamen vilket är ett stort problem.

### **Samverkan vid placering eller risk för placering**

Från socialtjänsten uppges att man har ett gott samarbete med skolor, förskolor och regionen. En problematik som har nämnts är dock när det gäller samverkan för barn och unga med svår psykisk ohälsa där socialtjänsten bedömer att en utredning behöver göras omgående för att synkronisera med andra åtgärder. Den långa väntetiden till BUP kan innebära att socialtjänsten beslutar om en placering på annan ort, BUP har då möjlighet att skriva remiss till den region där barnet bli placerat. Men andra regioner kan också ha långa väntetider och socialtjänsten har, för att skynda på processen, i vissa fall försökt att hitta HVB-hem som även har kompetens att behandla den psykiska ohälsan. Socialtjänsten anser då att regionen bör stå för den del av kostnaden som avser behandlingen. Från BUP har framförts att de är tveksamma till HVB-hemmens kompetens och att det är BUP, oavsett region, som har den bästa kompetensen. BUP har därför nekat till delfinansiering.

Enligt intervjuade lyfts denna problematik vid samverkansmöten, men det har hittills inte lett till någon lösning även om samtliga involverade är överens om att barnens och familjens bästa ska vara i fokus. I det lokala Jämtbusavtalet samt länsövergripande riktlinjer<sup>10</sup> framgår att kostnadsfördelning utgår från huvudmännens ansvar enligt gällande lagstiftning. I denna framgår att kostnadsfördelning sker mellan berörda aktörer i varje enskilt fall utifrån ansvaret för insatserna och ska vara klarlagd innan placering sker utanför hemmet. Vid akutplacering ska kostnadsfördelningen vara klarlagd senast 10 dagar efter beslut om placering.

### **IKB-team**

IKB-team är en samverkan för barn och ungdomar i åldern 12-18 år med sammansatt psykiatrisk och social problematik som självskade-, självdestruktivt och/eller utåtagerande beteende med risk för placering. IKB är en förkortning av Intensiv Kontextuell Behandling och är en metod som ska fungera som ett alternativ till placering eller inläggning inom psykiatrisk slutenvård. Samverkan beskrivs från bägge parter fungera väl.

### **Samverkan vid övergång mellan grund- och gymnasieskolan**

För att underlätta övergången mellan grundskola och gymnasieskola är det viktigt att det sker en bra överlämning. När det gäller de elever som har varit i behov av särskilt stöd eller haft andra behovsstyrda insatser sker en informationsöverföring mellan elevhälsan i kommunen och gymnasieförbundets elevhälsa. En särskild blankett för överlämningar finns på gymnasieskolans hemsida vilken ska skickas in från respektive grundskolas elevhälsoteam under vårterminen. Därefter hålls möten mellan t.ex. skolans specialpedagoger eller annan yrkeskategori beroende på situation och behov. Gymnasieskolans elevhälsoschef uppges att överlämningarna från kommunens grundskolor i regel fungerar bra, men att det varierar beroende på hur väl styrningen av elevhälsoteamen vid skolorna fungerar.

Vi har noterat att barn- och utbildningsnämnden 2020 hade i uppdrag att genomföra insatser för att förbättra övergången mellan grundskolan och gymnasieskolan och att en arbetsgrupp med syfte att öka samverkan mellan grundskolan och gymnasium skapades under hösten 2020.

<sup>10</sup> Länsövergripande riktlinje för samarbete vid placering i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB), RUN/116/2018

#### 7.2.1.4 Områden där samverkan saknas

Från skolan har det framkommit synpunkter om att samarbetet med både BUP och socialtjänsten har försämrats de senaste åren. Samverkan beskrivs också vara personberoende t.ex. vid SIP-möten och närvaroteamsmöten och att det inom barn- och utbildningsförvaltningen saknas ett forum att lyfta denna problematik. En åtgärd för att förbättra samverkan mellan BUP, socialtjänsten och barn- och elevhälsan är att Birgergruppen bestämt att kontaktuppgifter ska delas löpande. Det har också tagits fram en tydligare dagordning till gruppens möten med tydligare mötesstruktur avseende att föra frågor till och från gruppen.

Från fritidsgårdarna uppges att man saknar samverkan med både skolorna och BUP. När det gäller samverkan med skolorna har det beskrivits att det var enklare när verksamheterna och personalen fanns inom samma förvaltning<sup>11</sup>. Enhetschefen för fritidsgårdarna uppger som exempel att fritidsledare nu kan känna sig utestängda från skolornas arbetsgrupper och inte längre medverkar vid t.ex. elevhälsosamtal. Fritidsgårdarna har en viss samverkan med skolorna, socialtjänsten och polisen i SSPF, men i den grupperingen ingår inte BUP. Fritidsgårdarna har följaktligen ingen kontakt med BUP mer än att det händer att fritidsledare följer med ungdomar som stöd.

Ungdomsmottagningen ingår inte i någon av de etablerade samverkansgrupperna men har efterlyst samverkan med elevhälsan i länet i syfte att komma närmare barn och elever vid skolorna då mottagningens filialer endast finns på tre platser i länet. En kartläggning av intresse och behov har nu initierats.

#### **Bedömning**

- Vi bedömer att organiseringen av samverkan i grupper och arenor inte är helt ändamålsenlig, vilket det också framkommit synpunkter på i både intervjuer och i den genomlysning som genomförts på uppdrag av regionala samverkansrådet. Bedömningen grundar sig på att vissa grupperingar saknar tydliga och uppdaterade uppdrag vilket gör det svårt att kontrollera och följa upp om grupperna arbetar i enlighet med vad som är avsikten men också avseende vilka effekter samverkan ger. Det förekommer också att samverkansgrupper inte följer upprättade uppdrag och överenskommelser avseende medverkan och kontinuitet. Barnets bästa ska särskilt beaktas vid åtgärder som rör barn och vi menar därför att det är viktigt att säkerställa att samverkansgruppernas uppdrag och arbete utgår från barnets bästa.
- Vi bedömer att det finns goda exempel på väl fungerande samverkan mellan huvudmännen på individnivå men att det också finns exempel då olika syn på gränsen mellan huvudmännens uppdrag och ansvar försvårar samverkan. Ett exempel är BUP och elevhälsan gällande barn med lindrig psykisk ohälsa som i vissa fall kan skickas fram och tillbaka på grund av huvudmännens olika bedömningar avseende vem som ansvarar för vad. Ett annat exempel är att det råder en otydlighet om ansvarsfördelningen när det gäller finansiering av behandling för barn vid placering vilket försvårar samverkan när barnets bästa ska beaktas. De långa väntetiderna till BUP innebär dessutom risk för att barnens hälsa försämras i väntan på besök och behandling.
- Vi bedömer att uppföljning och utvärdering av effekten av samverkan är ett utvecklingsområde.

<sup>11</sup> Tidigare var fritidsgårdarna organiserade inom barn- och utbildningsförvaltningen men sedan 2018 ingår de i kultur- och fritidsförvaltningen.



Vi rekommenderar **samtliga styrelser och nämnder** att initiera en översyn av organisationen av samverkansgrupperna och deras syfte, uppdrag och mål med fokus att organisationen av samverkan ska syfta till barnets bästa.

Vi rekommenderar att **hälso- och sjukvårdsnämnden, barn- och utbildningsnämnden och social- och arbetsmarknadsnämnden** i samverkan finner en lösning avseende de olika synsätt på uppdragen som finns.

## 7.2.2 Målsättningar med samverkan

Revisionsfråga: Finns uttalade målsättningar med samverkan?

### 7.2.2.1 Samverkansgruppernas målsättningar

Samverkansgruppernas syften och målsättningar finns beskrivna i uppdragsdokument. Några exempel är:

*"Gemensam samverkans -och kunskapsarena" (SVOM)*

*"Samverkans- och kunskapsarena... med fokus på strategiska och framåtsyftande områden" (L-IFO)*

*"Dra nytta av varandras kompetens, erfarenheter och resurser" (BUZ/SocSam)*

*"Nätverkets huvudsyfte är att verka för en så hög kvalitet som möjligt på de insatser som genomförs inom området psykisk hälsa ur ett brukarperspektiv." (Länsnätverk psykisk ohälsa)*

*"Målet för arbetet kring barn och unga i Jämtlands län är att alla barn och unga ska ges de bästa förutsättningar till en god uppväxt där bästa möjliga hälsa, utveckling och trygghet är viktiga beståndsdelar." (Jämtbus)*

*"Målet för arbetet kring barn och unga i Östersunds kommun är att alla barn och unga ska ges de bästa förutsättningar till en god barndom samt att de ska kunna utvecklas till ansvarstagande, delaktiga och aktiva samhällsmedborgare." (Birger)*

*"Upptäcka tidiga signaler på ett antisocialt beteende för att kunna agera utifrån det och därmed förhoppningsvis bryta ett normbrytande beteende" (SSPF)*

Delar av de regionala och kommunala samverkansarenornas arbete sammanfattas i en länsövergripande handlingsplan som är förankrad i L-IFO, Fredagsgruppen och Barnarenan.

Handlingsplanen omfattar aktiviteter inom ramen för överenskommelsen mellan regeringen och SKR genom projektet Uppdrag Psykisk Hälsa<sup>12</sup>. I överenskommelsen har för år 2021 totalt 1 680 mkr satts av för insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Fördelning av medlen sker utifrån befolkningsandel.

Handlingsplanen inrymmer såväl behandlande insatser som främjande och förebyggande arbete och tidiga insatser och målen omfattar både kommunernas och regionens verksamheter och har i flera fall mätbara indikatorer. Indikatorerna är av olika karaktär, från statistik till antal utbildningsinsatser eller möten. I planen anges vilka arenor som har till uppgift att följa upp målen (SVOM, Fredagsgruppen, L-IFO, Barnarenan och Jämtbus). Vi vill dock betona att det är respektive nämnd som ansvarar för den formella uppföljningen.

<sup>12</sup> Uppdrag Psykisk hälsa är en överenskommelse mellan regeringen och SKR som samordnas av SKR [För effektiva insatser inom området psykisk hälsa | Uppdrag Psykisk Hälsa \(uppdragpsykiskhalsa.se\)](https://www.skr.se/for-effektiva-insatser-inom-området-psykisk-halsa)



En svårighet som lyfts från samordnande tjänstemän är att det finns många ”stuprör” när alla ska jobba med samverkan och att det är en utmaning att kommunicera de gemensamma målen till nämnderna att besluta om. Stora delar av de mål och aktiviteter som framgår av den gemensamma handlingsplanen återfinns därmed inte i nämndernas och verksamheternas uppdrag eller styrdokument inom regionen och kommunen. Samverkanens mål och aktiviteter bedrivs därför till stor del parallellt med nämndernas och verksamheternas mål och uppdrag. En annan svårighet är som framkommer är att det resultatet av de samverkande insatserna är svårt att mäta.

### 7.2.2.2 Nämndernas mål

#### *Region Jämtland Härjedalen*

I regionplanen för 2021 finns tre strategiska mål med koppling till ungas psykiska hälsa.

- *Ett friskare liv* – förebyggande arbete för att våra ungas psykiska hälsa förbättras behöver ske i utvecklat samarbete med olika aktörer, framförallt skolan. Ungdomsmottagningen ska fortsätta utveckla sitt arbete med att främja psykisk hälsa.
- *God och nära vård i hela RJH* – ökad samverkan och samordning med kommuner och organisationer för att minska psykisk ohälsa och öka effektivitet. Elevhälsan och ungdomsmottagningen är viktiga när det gäller arbetet med psykisk ohälsa hos barn och unga.
- *Hög tillgänglighet och kontinuitet* - Tillgänglighet i BUP ska öka, genom utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet. Samverkan ska öka mellan BVC, elevhälsan, socialtjänst och vårdgivare inom tandvården.

I regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan anges att aktiviteter ska genomföras för att minska den psykiska ohälsan bland unga. Det framgår dock inte av planerna vilka aktiviteterna är. I hälso- och sjukvårdsnämndens plan anges i text att förebyggande arbete behöver ske i utvecklat samarbete med olika aktörer, framförallt skolan. Det beskrivs dock inte hur det planeras att ske.

När det gäller mätetal kopplat till de strategiska målen har regionstyrelsen till målet ”Ett friskare liv” ett mätetal avseende flickors självskattade mående i åk 1 och åk 7. Resultatet utgår från hälsosamtal.

I hälso- och sjukvårdsnämndens plan är målet ”Hög tillgänglighet och kontinuitet” kopplat till mätetal avseende andelen barn och unga som får ett första besök hos BUP inom 30 dagar och andelen barn och unga som får behandling eller utredning inom 30 dagar. Målvärdet enligt planen är 72%. I område BUV:s<sup>13</sup> verksamhetsplan framgår aktiviteter som ska genomföras med syfte att nå målet.

Utöver nämndernas verksamhetsplaner finns inom regionen en långsiktig utvecklingsplan för psykisk ohälsa som har antagits av regionfullmäktige 2020<sup>14</sup>. Vid en uppföljning av planen 2021 framkom att delar av mål och aktiviteter inte förankrats och därmed inte heller genomförts. Det visades sig också att planen behöver synkroniseras med den länsövergripande handlingsplanen. En reviderad version av den långsiktiga utvecklingsplanen kommer att presenteras 2022.

#### *Östersunds kommun*

I kommunens budgetdokument framgår att ”*En tilltagande psykisk ohälsa bland ungdomar behöver aktiva långsiktiga insatser och samarbetet med regionen behöver vara stabil.*”

<sup>13</sup> BUV – Barn och unga vuxna är ett område där BUP är en enhet

<sup>14</sup> RJH Dnr: RS/1437/2018

I social- och arbetsmarknadsnämndens, barn- och utbildningsnämndens och kultur- och fritidsnämndens verksamhetsplaner 2021 har vi funnit följande uppdrag med koppling till barn och ungas psykiska hälsa:

- *Utveckla samt permanenta samarbetet mellan skola, socialtjänst, polis och fritid*  
Förtydligande: Uppdraget innebär att det samarbetsprojekt som har pågått mellan skola, socialtjänst, polis och kultur- och fritid i syfte att åstadkomma trygghets-  
skapande åtgärder ska utvecklas och permanentas. (SOAN)
- *Utveckla den externa samverkan för att fånga barn och ungas behov i ett tidigt skede*  
Förtydligande: För att kunna fånga upp behov i ett tidigt skede, minska kostnader för placeringar, erbjuda målgruppen med samsjuklighet rätt insatser, förebygga psykisk ohälsa samt för att kunna arbeta främjande och förebyggande krävs samverkan. Uppdraget innebär ett ökat samarbete med civilsamhället, ideella organisationer samt kommunala bolag. (SOAN)
- *Genomförs främjande och förebyggande insatser kring psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*  
Förtydligande: Uppdraget om främjande och förebyggande insatser kring psykisk ohälsa behöver samordnas. Arbetet ska ledas av social- och arbetsmarknadsnämnden tillsammans med andra berörda förvaltningar. (SOAN)
- Stärka samarbetet mellan skolledningar och barn- och elevhälsan för att förtydliga och skapa samsyn kring elevhälsouppdraget. (BOUN) Förtydligande och aktiviteter till uppdraget saknas.
- *Utveckla verksamheten för att främja barn och ungdomars psykiska hälsa*  
Förtydligande: Nämndens uppdrag handlar om att bidra till barn- och utbildningsnämndens uppdrag "Genomför främjande och förebyggande insatser kring psykisk ohälsa på skolor och förskolor (BOUN)". (Vi har noterat att det uppdraget fanns i Barn- och utbildningsnämndens plan 2020, men inte 2021.)

Barn- och utbildningsnämnden och social- och arbetsmarknadsnämnden har i samverkan tagit fram en gemensam handlingsplan för utvecklingsarbetet inom 2019-2022. Handlingsplanens syfte är att öka antalet individer som klarar grundskolan med behörighet till gymnasiet. I handlingsplanen beskrivs pågående samsynsområden mellan nämnderna med koppling till nämndernas respektive mål och uppdrag.

### **Bedömning**

- Vi bedömer att det på flera nivåer finns målsättningar med samverkan, men att styrningen av insatser behöver förbättras för att stärka kopplingen till de olika verksamheterna som möter barn och unga. De gemensamma målsättningarna bör utgå från nämndernas och verksamheternas planer, uppdrag och mål inom både regionen och kommunen. Eftersom samverkansarenorna inte är några beslutande organ bör målsättningarna vara av mer verkställande karaktär.
- Vi bedömer att kopplingen mellan regionplanens intentioner avseende barn och ungas psykiska hälsa och nämnderna verksamhetsplaner är ett utvecklingsområde då det inte framgår av nämndernas verksamhetsplaner vilka aktiviteter som avses att genomföras.
- Vi bedömer att det är viktigt att barn- och utbildningsnämndens säkerställer att uppdraget om att tydliggöra elevhälsouppdraget genomförs då det är en viktig del när det gäller att utveckla samverkan och samarbetet mellan skolan och BUP.

Vi rekommenderar **hälso- och sjukvårdsnämnden och barn- och utbildningsnämnden** att säkerställa att de övergripande målsättningar som finns för samverkan tydliggörs i respektive nämnds verksamhetsplan samt att aktiviteter och mätetal kopplas till målen.

### 7.2.3 Styrning av samverkan

*Revisionsfråga: Finns aktuella och tydliga styrdokument för samverkan som omfattar såväl förebyggande som behandlade insatser och är dessa förankrade i verksamheterna?*

För samverkan mellan regionen och kommunen gällande barn och ungas psykiska hälsa är det främst de överenskommelser som tagits fram i Jämtbusgruppen (regionen, länets kommuner och gymnasieförbundet) och Birgernätverket (socialtjänst, skola, elevhälsa, i Östersunds kommun samt BUP och Polisen) som finns och tillämpas.

Jämtbus överenskommelse beskriver respektive verksamhets ansvarsområde inom den generella nivån, första linjen och specialistnivån m.m.

Den lokala riktlinjen som Birgernätverket tagit fram beskriver vilka parter samverkan avser, mål och målgrupp, huvudmännens ansvar m.m. I riktlinjen anges att den grundläggande utgångspunkten för insatser i första hand ska ske i vardagsmiljön dvs hem, skola/förskola och fritid och att den som upptäcker behov ansvarar för att initiera en tidig samverkan. Vidare framgår att både kommunen och hälso- och sjukvårdens verksamheter ansvarar för hälsofrämjande insatser inom den generella nivån och första linjen:

- Behandla/stödja barn och unga som har lindriga/enkla tillstånd där specialistnivå inte behövs
- Identifiera personer som har behov av insatser
- Bedöma svårighetsgrad, orsak och lämplig insatsnivå

När behovet inte kan tillgodoses inom den första linjen ska specialistnivån initieras.

Birgernätverket har inga gemensamma rutiner, mer än riktlinjen i sig. I dokumentet framgår att berörda aktörer ansvarar för att ta fram skriftliga rutiner för de olika samverkansinsatserna. Dessa rutiner ska:

- beskriva syfte och innehåll avseende samverkan
- beskriva vilka som är berörda
- beskriva kontaktvägar och kontaktinformation
- omfattning och tidsplan
- finnas tillgängliga för resp. verksamhet
- revideras vid förändringar

#### *Region Jämtland Härjedalen*

På regionens webbplats för samverkan finns samverkansavtal och överenskommelser mellan regionen och kommunerna samlade. Exempel på dokument är rutiner avseende samverkan gällande psykiatrisk slutenvård, ätstörning, habilitering och barnhälsovård samt SIP. Även Birgeröverenskommelsen i sig ses som en rutin för samverkan.

#### *Östersunds kommun*

På social- och arbetsmarknadsförvaltningens intranät är Jämtbus överenskommelse, gemensamma riktlinjer kring barn och unga i behov av särskilt stöd samt rutin för SIP publicerade. Samtliga är gemensamt framtagna rutiner.

På barn- och utbildningsförvaltningens intranät finns de gemensamma rutinerna för anmälan till socialtjänsten och polis samt riktlinjer för barnhälsoteam.

På barn- och elevhälsans intranät beskrivs organiseringen av skolans elevhälsoarbete och ärendegången inom barn- och elevhälsan. Här finns också den övergripande barn- och

elevhälsoplanen publicerad<sup>15</sup>. När det gäller rutiner för samverkan finns en hänvisning på intranätet till överenskommelserna Jämtbus och Birger.

Skolornas egna rutiner för elevhälsoarbetet framgår i respektive skolas elevhälsoplan. En av de tre skolorna som ingått i granskningen har publicerat sin aktuella elevhälsoplan på hemsidan. I elevhälsoplanerna beskrivs ansvar, uppdrag, organisation, kontaktuppgifter samt att personal och rektor ska vara delaktiga i skolans samverkan inom organisationen och med externa aktörer.

### **Bedömning**

- Vi bedömer att det finns styrdokument som beskriver samverkan men att det finns behov av att tydliggöra dessa för att undvika att barn och unga bollas fram och tillbaka mellan kommunen och BUP samt att det råder oklarheter gällande finansiering av placeringar. Vidare innehåller förvaltningarnas riktlinjer inte fullt ut de uppgifter som ska framgå enligt den gemensamma riktlinjen som nätverket fastställt.

*Vi rekommenderar **samtliga nämnder** att se över att väsentliga styrdokument finns i enlighet med överenskommelse.*

## **7.2.4 Samordnad individuell planering (SIP)**

*Revisionsfråga: Finns tydliga och kända riktlinjer för upprättande av samordnad individuell plan och följs dessa?*

### **7.2.4.1 Samordning av insatser genom SIP**

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan<sup>16</sup>. SIP är ett viktigt verktyg för samverkan kring barn i behov av särskilt stöd<sup>17</sup>. Syftet med SIP är att samordna insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvården för enskilda individer.

Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Den andra huvudmannen är då skyldig att delta i upprättandet av planen. Även den enskilde, närstående eller någon annan kan ta initiativ till att kommunen eller regionen prövar om det behövs en plan.<sup>18</sup>

Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

### **7.2.4.2 Rutiner för SIP**

Regionen och länets kommuner har gemensamma rutiner, mallar och informationsblad för SIP. I framtagna manualer finns en beskrivning av SIP-processen, checklista för förberedelser, kallelse och genomförande. En mall för kallelse och SIP-plan har också tagits fram samt en uppföljningsenkät. De gemensamma rutinerna finns publicerade på regionens webbplats under "Samverkan Kommun – Region".

Enligt SIP-manualen framgår att SIP ska upprättas när ett barn *har pågående* insatser eller har *behov av insatser* från hälso- och sjukvård och socialtjänst. Den som upprättar SIP

<sup>15</sup> Vi har noterat att Barn och elevhälsoplanen inte har reviderats sedan 2011, men att nämnden har i uppdrag från fullmäktige att förtydliga och skapa samsyn kring elevhälsouppdraget där revidering av planen enligt uppgift är en del

<sup>16</sup> SOL 2 kap. 7 §, HSL 16 kap. 4§

<sup>17</sup> SKRs förstudie *Att stärka samverkan med hjälp av SIP*

<sup>18</sup> Lagkommentar HSL 16 kap. 4§

ansvarar för att dokumentation sker. För informationsöverföring och tillgång till journal-dokumentation krävs samtycke. Enligt manualen kan samtycket vara skriftligt, muntligt eller presumtivt (underförstått).

#### *SIP-stödjare och SIP-samordnare*

Som tidigare nämnts har det framkommit synpunkter om bristande kunskap avseende SIP. En insats som har genomförts för att tydliggöra rutiner och öka kunskapen om SIP är att det har utsetts så kallade SIP-stödjare. Beslut om detta fattades i L-IFO gruppen och sedan 2020 finns sammantaget ett 70-tal SIP-stödjare i kommunerna och regionen. SIP-stödjarens uppdrag är att förbättra kunskapen kring SIP och förbättra samverkan genom att kunna ge stöd till personal t.ex. genom utbildning men även dagligt stöd. Det har i intervjuer framkommit att det finns behov av att förtydliga uppdraget som SIP-stödjare och det planeras därför att genomföras ytterligare utbildningar hösten 2021.

Sedan 2021 finns även en regional SIP-samordnare som är en gemensam resurs som bekostas av länsmedel för psykisk ohälsa<sup>19</sup>. Vi har via SIP-samordnaren tagit del av en uppdragsbeskrivning för SIP-stödjare. Det framgår inte vem som fastställt dokumentet eller datum, men samtliga kommuners- och regionens logotyper finns med på dokumentet. Dokumentet finns att tillgå i den Teamsgrupp som skapats för samtliga SIP-stödjare och kommer enligt SIP-samordnaren också att publiceras där övriga rutiner m.m. gällande SIP finns publicerade på regionens webbsida.

#### *Uppföljning och utvärdering*

Det är viktigt att följa upp kvalitén i hela SIP-processen. Då det saknas lagstöd för insamling av individbaserade data över verksamhets- och huvudmannaskapsgränser hindras möjligheten att följa hur kommuner och regioner samverkar för att stödja individer med behov av samordnade insatser från huvudmännen. System som finns i dagsläget är t.ex. Klassifikation av vårdåtgärd (KVÅ), Rutinkollen och SIP-kollen.<sup>20</sup>

Enligt manual för SIP-möte framgår att barnet/ungdomen alltid ska erbjudas att delta i uppföljning via SIP-kollen. En enkel enkät för detta är framtagen där den som fått en SIP kan beskriva sin upplevelse genom att svara på ett antal påståenden. Registrering kan ske via webbsida eller i pappersform. Samordningsansvarig, dvs den som upprättar SIP:en, ansvarar för att registrera svaren i ”SIP-kollen”. Genom SIP-kollen kan resultaten från olika kommuner och regioner jämföras.

Enligt SIP-kollen finns inte tillräckligt med data för att kunna jämföra regionens resultat med övriga kommuner och regioner. En översikt visar att tre enkäter har genomförts under tidsperioden 2020-01-01 – 2021-05-31. Per 100 000 invånare är det i snitt fler än vad som genomförts på nationell nivå.

#### **7.2.4.3 Resultat av stickprov**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 4§) och socialtjänstlagen (2 kap. 7§) ska det av en samordnad individuell plan framgå:

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Vi har utifrån ett slumpmässigt urval av registrerade SIP:ar från läsåret 2020/2021 granskat 14 stycken SIP:ar från social- och arbetsmarknadsförvaltningen, barn- och elevhälsan och BUP.

I granskningen av stickprov har följande brister noterats:

<sup>19</sup> Protokoll L-IFO 200925, Protokoll Barnarenan 200929 §26

<sup>20</sup> Att stärka samverkan med hjälp av SIP – SKR förstudie publicerad i januari 2020



Det används tre olika mallar för upprättande av SIP och innehållet i mallarna varierar. Två av mallarna saknar fält för uppgifter som enligt lagen ska framgå (vem som har det övergripande ansvaret för planen & vem som ansvarar för vilken insats). Den mall som är publicerad på regionens webbplats där samverkansdokument finns samlade innehåller dessa fält men har inte använts av BUP eller elevhälsan i de stickprov som granskats.

Det framgår inte av någon av de granskade planerna vilka som kallats till mötet vilket gör det svårt att avgöra i vilken grad närvaron varit tillfredställande. I tre planer namnges dock vilka som inte närvarade.

Det finns brister avseende följsamhet till mallarna. T.ex. saknas information i väsentliga fält i flera av SIP:arna.

Fyra SIP:ar har upprättats utan företrädare från hälso- och sjukvården. Främst gäller det de SIP:ar som elevhälsan/skolan dokumenterat men också i ett fall hos socialtjänsten. En av SIP:arna saknar företrädare från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Eftersom det inte framgår vilka som kallats till mötet kan vi inte bedöma om frånvaron beror på att de inte kallats eller om de kallats men inte medverkat.

Ingen av planerna är skrivna i Du-form vilket de ska enligt manualen för att bli mer tydlig och begriplig för den enskilde. Det är också svårt att i vissa SIP:ar avgöra om barnet närvarat vid mötet.

I en av SIP:arna redogörs insatser och mål gällande ett syskon till den som SIP:en avser. Vi har inte undersökt om det finns en separat SIP finns för syskonet i fråga.

### **Bedömning**

- Vi bedömer att det finns framtagna dokumenterade rutiner för SIP. Flertalet av de granskade SIP:arna är dock inte upprättade i enlighet med lagen samt att flera av mallarna som använts inte omfattar de uppgifter som SIP ska innehålla enligt lag. Bristerna avser främst vem som ansvarar för vad och vem som har det övergripande ansvaret för planen. Vi anser att det behöver tydliggöras vilken mall som ska användas.
- Vi bedömer att det är en brist att SIP:ar vid flera tillfällen har genomförts utan medverkan från hälso- och sjukvården och i ett fall endast med företrädare från skolan. Deltagande från hälso- och sjukvården är dock en förutsättning för att det ska kunna betraktas som en SIP. Eftersom det inte tydligt framgår av planerna vilka som kallats till mötet är det svårt att bedöma om det beror på bristande närvaro eller bristande kunskaper i samband med kallelsen. Utifrån vad som framkommit i intervjuer och stickprov finns anledning att ser över rutinerna för kallelse och närvaro i respektive nämnd.
- Utifrån vad som beskrivits i intervjuer och utifrån vad som framkommit i stickprov bedömer vi dock att kunskapen om SIP är ett förbättringsområde. Vi bedömer att planerade utbildningsinsatser är en viktig förutsättning för att förbättra rutinerna för SIP.

*Vi rekommenderar **samtliga nämnder** att säkerställa att rutiner gällande SIP följs avseende dokumentation och närvaro vid SIP-möten.*

*Vi rekommenderar **samtliga nämnder** att säkerställa att de mallar som används för dokumentation av SIP omfattar de krav som finns i lagar, rekommendationer och manualer. Det är också en fördel om mallen innehåller ett fält för vilka som kallats.*

*Vi rekommenderar **samtliga nämnder** att säkerställa att utsedda SIP-stödjare arbetar för att höja kvaliteten på upprättade SIP:ar, t.ex genom stickprovskontroller.*



## 7.2.5 Uppföljning och rapportering

*Revisionsfråga: Finns rutiner för uppföljning och rapportering till ansvarig nämnd om hur samverkan fungerar?*

### 7.2.5.1 Samverkansgruppernas uppföljning

SVOM och Fredagsgruppen följer årligen upp mål och aktiviteter i den länsövergripande handlingsplanen. I handlingsplanen framgår vilka samverkansarenor som enskilt eller i olika kombinationer ansvarar för mål/aktiviteter. För delar av målen finns mätbara indikatorer som återredovisats. Uppföljningen rapporteras årligen till SKR, av respektive huvudman, som en återredovisning av hur de statliga medlen har använts.

Av Barnarenans balanslista från maj 2021 framgår vilka pågående och avslutade uppdrag som ska följas upp. Bl.a. nämns revidering av handlingsplan psykisk hälsa samt att Barnarenan även ska följa det pågående arbetet med implementering av SIP-stödjure. I balanslistan framgår också att Barnarenan gett den regionala *Jämtbusgruppen* i uppdrag att följa upp överenskommelsen. Uppföljningen inklusive förbättringsförslag redovisades för Barnarenan i september 2020.

*L-IFO* och *Länsnätverk psykisk hälsa* har inom ramen för sitt uppdrag inget krav på uppföljning.

Enligt de gemensamma riktlinjerna för *Birger* som antogs 2015 ska chefsnätverket årligen utvärdera lokala samverkansdokumentet. Någon årlig skriftlig dokumentation har inte gjorts. Däremot har det terminsvis gjort muntliga utvärderingar vilket lett till förändringar avseende medlemmar i gruppen och gruppens roll gällande samverkan. Det har också tillkommit tydligare punkter för att föra information till och från gruppen t.ex. avseende SIP-stödjure. Någon revidering av samverkansdokumentet har dock inte gjorts utifrån de förändringar som beslutats, men planeras att ske.

En årlig utvärdering av samverkan i *BUZ* och *SocSam* ska enligt beslutad arbetsform genomföras av primärkommunala samverkansrådet. Denna har inte genomförts. En ambition om en tydligare plan för sammanträden och uppföljningar av olika arenor och uppdrag fanns inför mandatperioden 2019-2022, men har enligt uppgift inte genomförts. Däremot har en verksamhetsberättelse tagits fram inom regionala utvecklingsförvaltningen där uppdragen omnämns. Verksamhetsberättelsen har redovisats och godkänts av regionens samverkansråd, inte det primärkommunala samverkansrådet.

*SSPF<sup>21</sup>* har följt upp och utvärderat SSPF-arbetet och samverkan i dokumentet "Sammanställning SSPF 2018-2020". Arbetet beskrivs i huvudsak fungera strukturerat och närvaron bedöms vara hög. I utvärderingen beskrivs vad respektive verksamhet tycker ha fungerat bra och vad som behöver bli bättre.

### 7.2.5.2 Nämndernas respektive uppföljningar

*Region Jämtland Härjedalen*

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan var en uppföljning av kommunal samverkan planerad den 31 mars 2021. En muntlig uppföljning gjordes vid mötet men detta framgår inte av protokollet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har följt upp tillgängligheten till ett första besök hos BUP per mars och april. Mätetalet om flickors mående följdes inte upp i tertialrapporten per april, men ska redovisas i augusti.

<sup>21</sup> SSPF – Samverkan mellan Skola Socialtjänst Polis och Fritid

Område BUV har i sin tertiärrapport per april kommenterat delar av aktiviteterna med koppling till det strategiska målet om hög tillgänglighet och kontinuitet.

Som tidigare nämndes följde regionstyrelsen upp fullmäktiges långsiktiga utvecklingsplan för psykisk ohälsa i juni 2021 vilket visade på behov av att samordna mål och aktiviteter med andra handlingsplaner och överenskommelser m.m.

#### *Östersunds kommun*

Inom kommunens nämnder sker ingen strukturerad rapportering eller uppföljning av vad som sker i de olika samverkansgrupperna. Däremot sker uppföljning av de uppdrag som tilldelats flera nämnder där samverkan omnämns.

En samverkan mellan BOUN och SOAN sker en gång per år i form av ”gemensam nämnd”, men har på grund av pandemin inte genomförts sedan februari 2020. Det förs inga särskilda protokoll från dessa möten, men nämnderna har i sina ordinarie protokoll en paragraf som sammanfattar det som berördes vid gemensamma nämnden<sup>22</sup>.

Vi har utifrån en sökning i kommunstyrelsens protokoll från 2019 och framåt inte funnit att det genomförts någon uppföljning eller samlad rapportering av samverkan.

#### *Uppföljning av SIP*

Ett sätt att följa upp samverkan och individens inflytande över sina insatser är att årligen följa upp hur många SIPar som upprättats. I de IT-stöd som används vid registrering av SIP går det dock inte i dagsläget att ta ut användbar statistik för att kunna göra någon mätning av SIP.

#### **Bedömning**

- Vi bedömer att det delvis sker en tillfredställande uppföljning av samverkan inom grupperna. En årlig övergripande uppföljning görs i och med att den länsövergripande handlingsplanen följs upp, men när det gäller uppföljning av samverkan i enlighet med gruppernas fastställda uppdrag anser vi att rutinerna behöver förbättras för flera av grupperna.
- Vi bedömer att rapporteringen till styrelser och nämnder är ett utvecklingsområde för samtliga nämnder. En viss uppföljning bedöms ske inom ramen för de gemensamma nämndsmöten som årsvis hålls mellan BOUN och SOAN och den handlingsplan som upprättats. Hälso- och sjukvårdsnämnden gjorde en muntlig uppföljning av kommunsamverkan, men uppföljningen protokollfördes inte vilket vi menar är en brist.
- Vi bedömer att det finns förutsättningar till en mer ändamålsenlig uppföljning av samverkan om kopplingen mellan övergripande samverkansmål och nämndernas uppdrag och aktiviteter blir tydligare. I dagsläget är det svårt att peka ut något generellt förbättrat resultat av den samverkan som sker och i vilken utsträckning de olika nätverken faktiskt bidrar till att förbättra barn och ungas psykiska hälsa.

*Vi rekommenderar **samtliga nämnder** att säkerställa att samverkansgrupperna följer upp sitt arbete i enlighet med fastställda uppdrag.*

*Vi rekommenderar **kommunstyrelsen** och **regionstyrelsen** att följa upp samverkan.*

<sup>22</sup> Barn- och utbildningsnämndens protokoll 2020-02-26 §18, Social- och arbetsmarknadsnämndens protokoll 2020-02-26 §12

### 7.2.5.3 Vidtagande av åtgärder

*Revisionsfråga: Vidtas aktiva åtgärder vid signaler om avvikelser eller om samverkan inte fungerar på ett ändamålsenligt sätt?*

Dokumenterade rutiner för hur avvikelser/brister gällande samverkan ska rapporteras och hanteras saknas.

På tjänstemannanivå beskrivs rutinen inom både regionens och kommunens verksamheter vara att problem lyfts till respektive chef som antingen tar upp det i nätverk eller kommunicerar direkt med berörd överordnad chef.

Från skolorna har det framkommit synpunkter om att det saknas ett forum för att lyfta samverkansproblematik t.ex. avseende bristande närvaro vid SIP-möten samt att återkoppling och dialog från Birgernätverket behöver förbättras.

Utvecklingen av SIP är ett tydligt exempel där åtgärder har vidtagits, t.ex. genom att införa SIP-stödjure och SIP-samordnare samt att utbildning initierats. Det har också tagits fram gemensamma rutiner och mallar. SIP beskrivs dock fortsatt vara ett utvecklingsområde där samsyn, kunskap och rutiner behöver förbättras.

Det har framförts att regionen och kommunerna i ett nationellt perspektiv har kommit långt när det gäller samverkan. Ett exempel på ett område där man ännu inte kommit fram till någon bra lösning är gällande finansiering av behandlande insatser vid placeringar av barn och unga i andra regioner, vilket beskrivs under punkt 7.2.1.3

#### **Bedömning**

- Vi anser att det är en brist för uppföljning av samverkan är att det saknas dokumenterade rutiner för avvikelshantering.
- Vi bedömer att det delvis finns rutiner för att hantera frågor när samverkan inte fungerar. Inom socialtjänsten och BUP är rutinen att lyfta problem till närmsta chef som tar frågan vidare till berörd kollega eller aktuellt samverkansforum. Ett naturligt forum för att lyfta problem är Birgernätverket och vi anser därför att det är viktigt att säkerställa att skolans rektorer ges möjlighet att lyfta samverkansproblem till gruppen samt att det sker en återkoppling från nätverket.
- Vi bedömer att åtgärder inte har vidtagits i tillräcklig omfattning för att lösa de samverkansproblem som finns på individnivå.

*Vi rekommenderar **samtliga nämnder:***

- *tillse att det utarbetas dokumenterade rutiner för avvikelshantering gällande samverkan*
- *att med barnets bästa i fokus verka för en gemensam lösning avseende identifierade samverkansproblem.*

## 7.3 TILLGÄNGLIGHETEN TILL BUP

Enligt hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen innefattar god vård bl.a. att den är lätt tillgänglig. Det ska därmed vara enkelt för barn och unga att komma i kontakt med första linjen<sup>23</sup>, vilket innebär att första linjen bör finnas där barn och ungdomar finns. Kravet på tillgängligheten regleras av vårdgarantin (HSL 9 kap. 1§), som innebär att man ska få vård inom en viss tid. BUP omfattas av en förstärkt vårdgaranti, vilket innebär att barn och unga ska få en första bedömning inom 30 dagar.

BUP i regionen har i flera år haft svårt att erbjuda barn och unga vård inom rimlig tid, i vissa fall har väntetiden varit längre än 1 år. En anledning är att ökningen av antalet nya patienter har varit betydande de senaste åren. Antalet patienter har ökat från drygt 1300 till drygt 2000 de senaste fem åren och mellan 2019 och 2020 ökade antalet remisser med 20%. Det har också varit en viss svårighet att upprätthålla produktionen under pandemin vilket ytterligare har medfört sämre tillgänglighet. Däremot har det, med undantag av specialläkare, inte varit några problem att rekrytera personal.

### 7.3.1 Rutiner för styrning, uppföljning och kontroll

*Revisionsfråga: Finns fastställda och ändamålsenliga rutiner för styrning, uppföljning och kontroll av den förstärkta vårdgarantin?*

*Revisionsfråga: Sker en kontinuerlig uppföljning av tillgängligheten till BUP och vidtas åtgärder vid rapporterade avvikelser?*

Som tidigare nämnts har hälso- och sjukvårdsnämnden i sin verksamhetsplan ett strategiskt mål om hög tillgänglighet och kontinuitet. Gällande BUP mäts tillgängligheten i andelen barn och unga som får ett första besök inom 30 dagar samt andel barn och unga som får behandling/utredning inom 30 dagar. Målvärdet i nämndens verksamhetsplan är 72%.

Hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp BUP:s tillgänglighet i månadsrapporter, tertialrapport, delårsrapport och årsbokslut. Under första delen av 2021 har månadsrapporter redovisats för nämnden per februari, mars och maj<sup>24</sup>. Vi har noterat att månadsrapporten avseende februari och mars i sig inte publicerats som handling till nämndens möten, utan att enbart tjänsteskrivelsen bilagts. I tjänsteskrivelsen redogörs för ekonomi och sjukfrånvaro men inget om tillgängligheten.

I tabellen redogörs vad som rapporterats från område Barn och unga vuxna (BUV), där BUP är en enhet, respektive från hälso- och sjukvårdsnämnden i årsredovisningen för 2020 samt månads- och tertialrapporter under 2021.

Rapporterad tillgänglighet i månadsrapporter och bokslut	ÅR 2020	Feb (data för jan)	Mars (data för feb)	April (data för mar)	Maj (data för april)
Första besök inom 30 dagar	BUV 38% HSN 49%	Data saknas	Data saknas	BUV 41% HSN 46%	BUV 41% (maj) HSN 40% (april)
Fördjupad utredning inom 30 dagar	-	Data saknas	Data saknas	Data saknas	BUV <80% (maj) HSN 0% (april)
Behandling inom 30 dagar	-	Data saknas	Data saknas	Data saknas	BUV <80% (maj) HSN 100%(april)

<sup>23</sup> Med "första linjen" menas den funktion eller verksamhet i kommuner och landsting som i detta sammanhang först möter ett barn eller en ungdom med ett indikerat problem.

<sup>24</sup> Redovisat vid nämndens möten 31/3, 21/4 och 16/6 2021

Utifrån vad som framgår av tabellen har tillgänglighetsdata saknats under stora delar av första halvåret av 2021. Anledningen uppges vara tekniska problem med journalsystemet COSMIC. Vi har också noterat att det redovisats olika data i hälso- och sjukvårdsnämndens respektive område BUV:s egen rapport gällande tillgängligheten till ett första besök. Vid granskning av årsredovisningen för 2020 konstaterades att regionens årsredovisning endast rapporterade december månads tillgänglighet medan området redovisade utfallet för hela året<sup>25</sup>.

Utifrån en granskning av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll har vi noterat att tillgänglighet nämnts som en muntlig redovisningspunkt i samband med hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport i april och maj samt vid inspel till regionplan 2022. Vid godkännande av årsredovisningen för 2020 framgår också av protokollet att regionen inte uppnår den tillgänglighet som eftersträvas<sup>26</sup>.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i samband med uppföljningarna av månads- och tertiärrapporterna inte fattat några aktiva beslut om åtgärder avseende de rapporterade avvikelserna. Däremot har det vid intervjuer framförts att det löpande förs en dialog om BUP:s tillgänglighet mellan områdeschef, hälso- och sjukvårdsdirektör och hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande.

### **Bedömning**

- Vi bedömer att den uppföljning och kontroll av tillgängligheten som skett under 2021 inte varit på en tillfredställande nivå. Dels på grund av att delar av statistiken saknats i månadsrapporterna under första delen av 2021, men även att rapporterad statistik varierat mellan olika rapporter samt att månadsrapporterna inte funnits med i handlingarna till hälso- och sjukvårdsnämndens möten.
- Vi bedömer att den stora avvikelsen när det gäller tillgängligheten till BUP som rapporterats i bokslut och månadsrapporter bör föranleda att nämnden fattar beslut om åtgärder. Vi har inte noterat att några sådana beslut har fattats.

*Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att vidta åtgärder för att förbättra tillgängligheten till BUP.*

### **7.3.1 Organisation och förutsättningar**

*Revisionsfråga: Finns en ändamålsenlig organisation som ger förutsättningar för regionen att nå tillgänglighetsmål för BUP?*

Nationellt har antalet besök hos BUP de senaste två åren ökat med 24% och regionerna har svårt att rekrytera personal för de behandlingar som behövs både inom första linjen och specialistvården<sup>27</sup>. I region Jämtland Härjedalen har antalet patienter ökat med 100-150 stycken årligen. Enligt BUP har regionen en större andel barn och unga som söker sig till BUP jämfört med andra regioner. En skillnad är att BUP i regionen har hela första linjen-uppdraget.

Åtgärder för att förbättra tillgängligheten genomförs löpande, men det ökade inflödet gör det svårt. Exempel på vidtagna åtgärder är att det har införts mer internetbaserad vård, att utredningsprocessen har förbättrats genom att utveckla flödet och nyttja psykologstu-

<sup>25</sup> Data från bokslut och Stratsys

<sup>26</sup> HSN protokoll 2021-02-25 §13

<sup>27</sup> Vårdbloggen SKR 5 december 2019 <https://skr.se/skr/tjanster/bloggarfranskr/vardbloggen/artiklar/attstarkabarnspsy-kiskahalsakraverlangnsiktighet.49967.html>

derande till utredningsarbete samt att man upphandlat utredningar. Under 2020 medförde effektiviseringar att väntetiden till psykologtestning förkortats från 1,5 år till 1 år vilket är en positiv trend.<sup>28</sup>

Regionen har under 2021 fått statliga medel för uppskjuten vård och covid-19-relaterad vård. Delar av dessa har tilldelats BUP för att tillsätta fyra tjänster inom BUP med syfte att utöka mottagningens kapacitet och förbättra tillgängligheten. För att säkerställa kompetensförsörjningen på sikt har de tillfälliga statliga medlen använts till tillsvidareanställningar istället för visstidsanställningar. Enligt hälso- och sjukvårdsdirektör är det viktigt att kunna säkerställa kompetensen och att det behövs därför lösningar för att finansiera dessa tjänster när de statliga medlen upphör.

Rutinen vid planeringen av kommande års budget har varit att man utgått från ett nuläge vilket för varje år visat sig vara otillräckligt i och med att remissflödet till BUP stadigt har ökat. Hälso- och sjukvårdsdirektören uppger man inför 2022 kommer beakta det ökade behovet.

### **Bedömning**

- Mot bakgrund av den bristande tillgänglighet som rapporterats är vår bedömning att BUP:s organisation inte har de förutsättningar som krävs för att nå tillgänglighetsmålen. Det har dock vidtagits åtgärder under året och aktiviteter pågår med syfte att effektivisera arbetet. Vi anser att budgeten tydligare behöver kopplas till förväntad prognos som grundar sig i en behovsanalys.

*Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att aktivt bevaka BUP:s förutsättningar till att förbättra tillgängligheten.*

---

<sup>28</sup> BUJ ÅR 2020



## 7.4 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Granskningens syfte har varit att bedöma om ansvariga nämnder har säkerställt en ändamålsenlig samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa samt om det sker en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av tillgängligheten till BUP.

### 7.4.1 Samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Vår sammanfattande bedömning är att ansvariga nämnder endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa. Organisationen av samverkan är inte helt ändamålsenlig och gemensamma målsättningar behöver förtydligas och inarbetas i nämndernas och verksamheternas planer, uppdrag och mål. Dokumenterade rutiner för avvikelshantering gällande samverkan saknas och kunskaper och rutiner vid upprättande av [SIP:ar](#) behöver förbättras.

#### ***Vi rekommenderar samtliga styrelser och nämnder att:***

- Initiera en översyn av organisationen av samverkansgrupperna och deras, syfte, uppdrag och mål med fokus att organisationen av samverkan ska syfta till barnets bästa.

#### ***Vi rekommenderar samtliga nämnder att:***

- Att med barnets bästa i fokus verka för en gemensam lösning avseende identifierade samverkansproblem.
- Se över att väsentliga styrdokument finns i enlighet med överenskommelse.
- Säkerställa att rutiner gällande SIP följs, bl.a. avseende dokumentation och närvaro vid SIP-möten.
- Säkerställa att samverkansgrupperna följer upp sitt arbete i enlighet med fastställda uppdrag.
- Tillse att det utarbetas dokumenterade rutiner för avvikelshantering gällande samverkan.
- Initiera en översyn av organisationen av samverkansgrupperna och deras, syfte, uppdrag och mål med fokus att organisationen av samverkan ska syfta till barnets bästa.

#### ***Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden och barn- och utbildningsnämnden att:***

- Säkerställa att de övergripande målsättningar som finns med samverkan tydliggörs i respektive nämnds verksamhetsplan samt att aktiviteter och mätetal kopplas till målen.

#### ***Vi rekommenderar kommunstyrelsen och regionstyrelsen att följa upp samverkan.***

### 7.4.2 Tillgängligheten till BUP

Vår sammanfattade bedömning är att styrning, uppföljning och kontroll av tillgängligheten till BUP är bristfällig.

#### ***Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:***

- Vidta åtgärder för att förbättra tillgängligheten till BUP
- Aktivt bevaka BUP:s förutsättningar till att förbättra tillgängligheten.

### 7.4.3 Svar på revisionsfrågorna

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Finns en tydlig och ändamålsenlig organisation för samverkan internt och externt?	Delvis	Organisation av samverkan i grupper och arenor är inte helt ändamålsenlig. Vissa grupperingar saknar tydliga och uppdaterade uppdrag vilket gör det svårt att kontrollera och följa upp om grupperna arbetar i enlighet med vad som är avsikten men också avseende vilka effekter samverkan ger. Det finns goda exempel på väl fungerande samverkan men det finns också exempel på då olika syn på huvudmännens uppdrag och ansvar försvårar samverkan. Ett exempel gäller BUP och elevhälsans syn på sina respektive ansvarsområden och uppdrag gällande barn med lindrig psykisk ohälsa och ett annat exempel är finansiering av behandling för barn vid placering. Vidare är uppföljning och utvärdering av effekten av samverkan ett utvecklingsområde.
Finns uttalade målsättningar med samverkan?	Delvis	Det finns målsättningar med samverkan på flera nivåer, men styrningen av insatser behöver förbättras för att stärka kopplingen till de olika verksamheterna som möter barn och unga. De gemensamma målsättningarna behöver också återfinnas i nämndernas och verksamheternas planer, uppdrag och mål inom både regionen och kommunen. Det är viktigt att mål och uppdrag konkretiseras i planerade aktiviteter för att styra verksamheten mot målen.
Finns aktuella och tydliga styrdokument för samverkan som omfattar såväl förebyggande som behandlande insatser och är dessa förankrade i verksamheten?	Delvis	Det finns styrdokument som beskriver samverkan. Förvaltningarnas riktlinjer innehåller dock inte fullt ut de uppgifter som ska ingå enligt gemensamma riktlinjen som nätverket fastställt.
Finns tydliga och kända riktlinjer för upprättande av samordnad individuell plan (SIP) och följs dessa?	Delvis	Det finns framtagna dokumenterade rutiner för SIP. Flertalet av de upprättade <a href="#">SIP:arna</a> är inte upprättade i enlighet med lagstiftningen. Det är en brist att <a href="#">SIP:ar</a> vid flera tillfällen genomförts utan medverkan från hälso- och sjukvården. Kunskapen om SIP är dock ett förbättringsområde. Planerade utbildningsinsatser är en viktig förutsättning för att förbättra rutinerna för SIP.
Finns rutiner för uppföljning och rapportering till ansvarig nämnd om hur samverkan fungerar?	Delvis	Det sker delvis en tillfredsställande uppföljning av samverkan inom grupperna. Den länsövergripande handlingsplanen följs upp årligen. Rapportering till styrelser och nämnder är ett utvecklingsområde för samtliga nämnder. Det finns förutsättningar för en mer ändamålsenlig uppföljning av samverkan om kopplingen mellan övergripande samverkansmål och nämndernas uppdrag och aktiviteter blir bättre.
Vidtas aktiva åtgärder vid signaler om att samverkan inte fungerar på ett ändamålsenligt sätt?	Delvis	Det saknas dokumenterade rutiner för avvikelshantering gällande samverkan. Till viss del finns det rutiner för att hantera frågor när samverkan inte fungerar, exempelvis genom att lyfta frågan vidare till närmsta chef som tar

		med frågan till berörd kollega eller aktuellt samverkansforum. Tillräckliga åtgärder har inte vidtagits för att lösa de samverkansproblem som finns på individnivå.
Finns fastställda och ändamålsenliga rutiner för styrning, uppföljning och kontroll av den förstärkta vårdgarantin?	Nej	Den uppföljning och kontroll av tillgängligheten som skett under 2021 har inte varit på en tillfredsställande nivå.
Finns en ändamålsenlig organisation som ger förutsättningar för regionen att förbättra tillgängligheten till BUP?	Nej	Mot bakgrund av den bristande tillgänglighet som har rapporterats har BUP:s organisation inte de förutsättningar som krävs för att nå tillgänglighetsmålen. Det har dock vidtagits åtgärder under året och aktiviteter pågår med syfte att effektivisera arbetet.
Sker en kontinuerlig uppföljning av tillgängligheten till BUP och vidtas åtgärder vid rapporterade avvikelser?	Nej	Den stora avvikelserna när det gäller tillgängligheten till BUP som rapporterats i bokslut och månadsrapporter bör föranleda att nämnden fattar beslut om åtgärder. Några sådana beslut har inte fattats.

## 8 KVALITETSSÄKRING

---

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har (har givits möjlighet att) faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

## 9 UNDERTECKNANDE

---

Projektledare:

Kvalitetssäkring:

Anneth Nyqvist  
Certifierad kommunal revisor

Leif Gabrielsson  
Revisionsdirektör

## 10 BILAGOR

---

### 10.1 BILAGA 1- INTERVJUPERSONER

Följande personer har intervjuats:

- Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden RJH
- Hälso- och sjukvårdsdirektör, RJH
- Områdeschef Barn och Unga Vuxna RJH
- Enhetschef/verksamhetschef Ungdomsmottagningen RJH
- Utvecklingsstrateg HOSPA RJH
- Utvecklingsledare Sociala enheten RJH
- Utvecklingssamordnare Barn och ungdomsavdelningen RJH
- Ordförande Social- och arbetsmarknadsnämnden ÖSD
- Tf förvaltningschef Social- och arbetsmarkandsförvaltningen ÖSD
- Sektorchef, område barn ungdom vuxen, Social- och arbetsmarknadsförvaltningen ÖSD
- Enhetschef Socialförvaltningen ÖSD
- Ordförande Barn- och utbildningsnämnden ÖSD
- Förvaltningschef Barn- och utbildningsförvaltningen ÖSD
- Verksamhetschef grundskola ÖSD
- Verksamhetschef Barn- och elevhälsan ÖSD
- Bitr. chef barn- och elevhälsan ÖSD
- Rektor, Parkskolan ÖSD
- Rektor, Torvallaskolan ÖSD
- Rektor, Tavelbäcksskolan ÖSD
- Enhetschef, fritidsgårdarna Kultur och fritidsförvaltningen ÖSD
- Kommunpolis, Polisen

Uppgifter har per telefon inhämtats från:

- Tf förvaltningschef Kultur- och fritidsförvaltningen, Östersunds kommun
- Koordinator för SSPF, Östersunds kommun
- Elevhälsochef, Jämtlands gymnasium
- Barn- och utbildningssamordnare, Region JH
- Nämndssekreterare, RUN, Region JH

## 10.2 BILAGA 2 – SIP-PROCESSEN

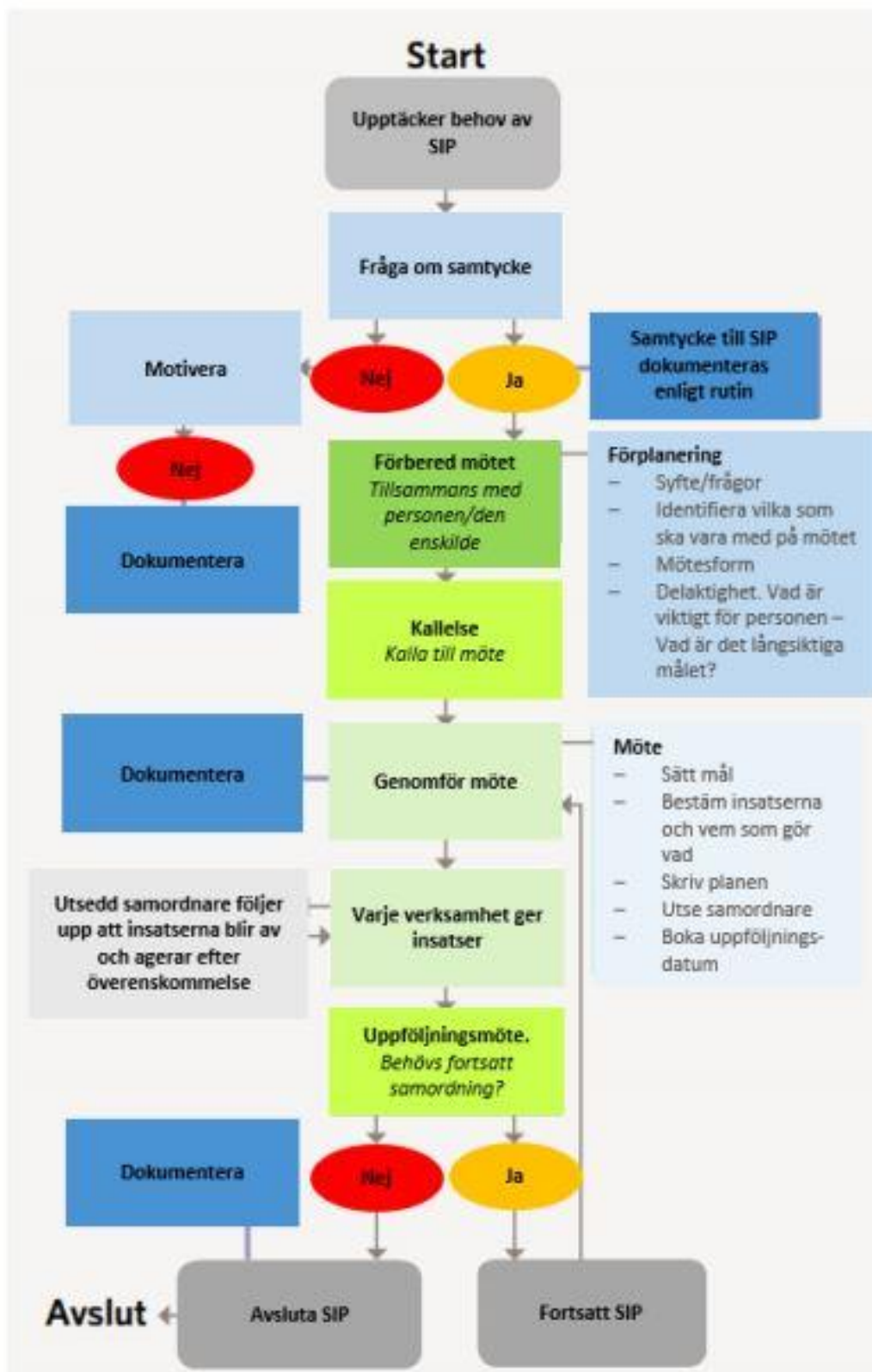


Bild över SIP-processen hämtad från SKR:s Använd SIP - ett verktyg för samverkan