

Granskning av samverkan
kring barn och unga med
behov av samordnade insatser
- sammanställd rapport

Granskning av samverkan
kring barn och unga i behov av
samordnade insatser i Region
Skåne och tolv deltagande
kommuner

Februari 2021

Ulrike Deppert
Teresa Herlin
Charlotte Uggla



Innehåll

1	SAMMANFATTNING	3
1.1.	BAKGRUND TILL UPPDRAGET OCH ÖVERGRIPANDE SYFTE	3
1.2.	METOD	3
1.3.	ÖVERGRIPANDE RESULTAT	3
2	LÄSANVISNINGAR	3
3	INLEDNING.....	4
3.1.	UPPDRAG OCH SYFTE	4
3.2.	REVISIONSFRÅGOR	5
3.3.	REVISIONSKRITERIER	5
3.4.	METOD	6
3.5.	PROJEKTORGANISATION	6
4	BAKGRUND – SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN	7
5	BESKRIVNING AV NULÄGET	7
5.1.	ÖVERENSKOMMELSER OCH AVTAL SOM REGLERAR SAMVERKAN	7
5.2.	ANSVARSFÖRDELNINGEN	9
5.3.	SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN (SIP)	10
5.4.	INTERN KONTROLL OCH FÖRBÄTTRINGSÅTGÄRDER	12
5.5.	LIKVÄRDIG SAMVERKAN.....	12
5.6.	FINNS DET EN ÄNDAMÅLSENIG SAMVERKAN MELLAN REGION SKÅNE OCH SKÅNES KOMMUNER KRING BARN OCH UNGA MED BEHOV AV SAMORDNADE INSATSER I ENLIGHET MED LAGAR OCH GEMENSAMMA REGELVERK?	14
5.6.1.	SAMMANSTÄLLNING AV ÖVERGRIPANDE BEDÖMNING	15

1 Sammanfattning

1.1. Bakgrund till uppdraget och övergripande syfte

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit till Helseplan Consulting Group AB att genomföra en granskning av samverkan kring barn och unga med behov av samordnade insatser. Uppdraget består av två delar. Del 1 gäller Region Skånes roll avseende om det finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner kring barn och unga med behov av samordnade insatser. Del 2 gäller kommunernas roll avseende om det finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och kommunen kring barn och unga med behov av samordnade insatser. I denna sammanställda rapport sammanfattas resultaten från respektive del.

1.2. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, semistrukturerade djupintervjuer samt enkäter till presidierna i respektive ansvarig nämnd eller styrelse och till medarbetare i Region Skåne respektive kommunerna som arbetar med samverkan i verksamheter som omfattar barn och unga (0 till 17 år). Perioden för genomförande sträcker sig från oktober 2020 till februari 2021.

1.3. Övergripande resultat

Vad avser Del 1 har granskningen visat att samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner kring barn och unga med behov av samordnade insatser är ändamålsenlig i teorin men inte i praktiken.

Vad avser Del 2 har granskningen visat att samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner kring barn och unga med behov av samordnade insatser till viss del är ändamålsenlig i tio kommuner. I två kommuner är samverkan inte ändamålsenlig.

Det övergripande uppdraget har utmynnat i ett antal rekommendationer som riktats till Region Skåne respektive de enskilda kommunerna. Dessa återfinns i respektive granskningsrapport.

2 Läsanvisningar

Denna rapport inleds med en sammanfattning och övergripande resultat i Kapitel 1. Kapitel 2 redogör för läsanvisningar. Sedan följer Kapitel 3 som redogör för revisionsuppdraget samt metodiken. I Kapitel 4 ges en bakgrund av vad samordnad individuell plan (SIP) är. Det avslutande kapitlet, Kapitel 5, ger en sammanfattning av de olika granskningsrapporterna. Kapitlet har delats in i fyra övergripande avsnitt

som behandlar Överenskommelser och avtal som reglerar samverkan; Ansvarsfördelning, Samordnad individuell plan (SIP); Intern kontroll och förbättringsåtgärder; och Likvärdig samverkan. Det avslutande avsnittet redogör för den övergripande frågan inklusive en redovisning av bedömningen för respektive rapport inom ramen för Del 1 och Del 2.

3 Inledning

Vissa barn och unga har behov av samordnade stöd- och vårdinsatser från såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst och skola. Detta kan bero på social problematik, psykisk ohälsa, kroniska sjukdomar, funktionsnedsättning eller en kombination av dessa.

Enligt förvaltningslag (2017:900) har alla myndigheter en allmän lagstadgad skyldighet att samverka. I såväl socialtjänstlag (2001:453) som i hälso- och sjukvårdslag (2017:30) finns en bestämmelse om att kommun och region ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när barnet/ungdomen har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård som måste samordnas. SIP ska ses som ett komplement till och inte ersättning för genomförandeplan/vårdplan enligt socialtjänstlagen/lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade respektive hälso- och sjukvårdslagen. En SIP ska upprättas utöver verksamheternas egna planer och är den enskildes och/eller vårdnadshavarens samlade dokument kring vad hen behöver och kan erhålla från respektive verksamhet. En SIP kan upprättas för både barn och vuxna men fokus för denna granskning kommer att ligga på samordning kring barn och unga från 0 till och med 17 år.

3.1. Uppdrag och syfte

Målet för granskningen har varit att ge Region Skånes revisorer samt revisorerna i de kommuner som har valt att delta i projektet ett underlag för ansvarsprövning. Uppdraget har bestått av två delar. Del 1 gäller Region Skånes roll avseende om det finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner kring barn och unga med behov av samordnade insatser. Del 2 gäller kommunernas roll avseende om det finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och kommunen kring barn och unga med behov av samordnade insatser. Uppdraget har även innefattat att med grund i ovanstående delar skriva en sammanställd rapport som ska ge en samlad bild av nuläget i Skåne med en analys av eventuella geografiska skillnader inom länet. Analysen ska belysa vilka brister, utmaningar och hinder som föreligger i kommunerna och i Region Skåne. Rapporten ska ge kommunerna och Region Skåne möjlighet till jämförelser. Inom ramen för detta granskningsuppdrag har separata granskningsrapporter överlämnats till revisionen i:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| ▪ Region Skåne | ▪ Svalövs kommun |
| ▪ Burlövs kommun | ▪ Svedala kommun |
| ▪ Helsingborgs stad | ▪ Tomelilla kommun |
| ▪ Höörs kommun | ▪ Trelleborgs kommun |

- Kristianstads kommun
- Landskrona stad
- Simrishamns kommun
- Ystads kommun
- Ängelholms kommun

Termen skola omfattar i denna granskning förskola, skola och elevhälsa om inget annat anges.

3.2. Revisionsfrågor

Granskningen inom ramen för Del 1 har haft en övergripande revisionsfråga samt fem delfrågor. Inom ramen för Del 2 var det en övergripande revisionsfråga samt fyra delfrågor som ingick i uppdraget. Se *Tabell 1* för en överblick av samtliga revisionsfrågor.

Tabell 1 - Överblick av revisionsfrågorna för Region Skåne respektive kommungranskningarna.

Region Skåne och de tolv kommunerna som har ingått i granskningen
Gemensam övergripande revisionsfråga
Finns det en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner kring barn och unga med behov av samordnade insatser i enlighet med lagar och gemensamma regelverk?
Gemensamma delfrågor
Följs gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner?
Är ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunen ändamålsenlig?
Genomförs de samordnade individuella planerna i enlighet med gällande lagstiftning och gemensamma regelverk?
Finns en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att samverkan följs upp samt resulterar i förbättringsåtgärder vid behov?
Ytterligare delfråga Region Skåne
Bedrivs likvärdig samverkan av de samordnade insatserna som genomförs i Region Skåne?

3.3. Revisionskriterier

Följande kriterier har utgjort grunden för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Barnkonventionen har utgjort ett viktigt revisionskriterium. Den har använts framför för att analysera om relevanta dokument har utgått ifrån eller omfattar konventionen eller dess fyra grundprinciper.

Lagar

- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Socialtjänstlag (2001:453)
- Skollag (2010:800)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Förvaltningslag (2017:900)
- Barnkonventionen

Nationellt kunskapsstöd

- Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan - Nationell vägledning, Socialstyrelsen, 2017-10-25
- Om ansvarsfördelning vid samhällsvård av barn och unga med psykisk ohälsa - Ett vägledande stöd till kommuner och landsting, Socialstyrelsen, 2019-02-24

Överenskommelser mellan Region Skåne och Skånes kommuner

- Ramöverenskommelse om samverkan mellan Region Skåne och Skånes Kommuner gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa, Region Skåne och Skånes Kommuner, 2013-06-10
- Ramöverenskommelse mellan Region Skåne och Skånes Kommuner gällande samarbete avseende personer med missbruks- och beroendeproblematik, Region Skåne och Skånes Kommuner, 2015-03-16
- Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne, Region Skåne och Skånes Kommuner, 2016-01-19
- Rutin och vägledning för arbete med Samordnad Individuell plan (SIP), Region Skåne och Skånes Kommuner, 2020-06-08

3.4. Metod

Granskningsarbetet har genomförts genom dokumentstudier, där Helseplan granskat styrande och redovisande dokument. Djupintervjuer har genomförts med bland annat verksamhetschefer för barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri samt barn- och ungdomshabilitering, hälso- och sjukvårdsstrateg och medicinsk rådgivare i Region Skåne. Vidare har intervjuer med representanter från medlemsorganisationen Skånes Kommuner (tidigare Kommunförbundet Skåne), kommuner och brukarorganisationer genomförts. Sammanlagt har 60 intervjuer genomförts. Digitala enkäter har skickats ut till presidierna i respektive ansvarig nämnd eller styrelse och till medarbetare i Region Skåne respektive kommunerna som arbetar med samverkan i verksamheter som omfattar barn och unga (0 till och med 17 år).

3.5. Projektorganisation

Projektledare från revisionskontoret i Region Skåne har varit Helena Olsson, certifierad kommunal revisor. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit ordförande Louise Rehn Winsborg och vice ordförande Lars-Erik Lövdén. Från Helseplan har Ulrike Deppert varit projektledare och Teresa Herlin, Michaela Nilsson samt Erik Elander Aman konsulter. Expert har Charlotte Ugglar varit och kvalitetssäkringen har utförts av Niklas Källberg. Sakgranskning har erbjudits samtliga intervjupersoner. Granskningen har genomförts under perioden oktober 2020 till februari 2021.

4 Bakgrund – Samordnad individuell plan

En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas tillsammans med barnet/ungdomen om det ur hens perspektiv finns behov av samordnade insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Barnet/ungdomen och/eller vårdnadshavare kan efterfråga en SIP och vårdnadshavare kan delta om barnet/ungdomen samtycker. Om personal inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården i sin yrkesutövning har uppmärksammat ett behov av samordning av insatser kan och ska de däremot ta initiativ till att en SIP upprättas. Både kommun och region har enligt lag ett ansvar att samverka i dylika ärenden samt att ta initiativ till att sådan samverkan sker. För att en SIP ska kunna göras behöver barnet/ungdomen och/eller vårdnadshavare samtycka.

Syftet med SIP är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att barnets/ungdomens och vårdnadshavares samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. Syftet är även att skapa en helhetsbild av ansvarsfördelning och kompetensbehov samt planerade insatser. Genom SIP ska den enskildes och vårdnadshavares kunskap om, delaktighet i samt inflytande över planering och insatser öka. Vidare är syftet att tidigt erbjuda insatser, försäkra sig om att verksamheterna känner till vilka insatser som pågår eller planeras samt att främja god och nära vård och en socialtjänst av god kvalitet.

Lagstiftningen som reglerar SIP gäller all skattefinansierad privat och offentligt driven vård och omsorg inom kommun och region. Dessa har därför en skyldighet att delta i SIP om de blir kallade.

5 Beskrivning av nuläget

5.1. Överenskommelser och avtal som reglerar samverkan

Samverkan reglerar framför allt via ramöverenskommelser som Region Skåne, kommunerna i Skåne län och kommunernas medlemsorganisation Skånes Kommuner (tidigare Kommunförbundet Skåne) har tagit fram tillsammans. De viktigaste överenskommelserna som Region Skåne och Skånes kommuner har antagit är:

- Ramöverenskommelse om samverkan mellan Region Skåne och Skånes Kommuner gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa
- Ramöverenskommelse mellan Region Skåne och Skånes Kommuner gällande samarbete avseende personer med missbruks- och beroendeproblematik
- Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne
- Rutin och vägledning för arbete med Samordnad Individuell plan (SIP)

Utifrån ramöverenskommelserna har det slutits lokala överenskommelser i olika geografiska konstellationer i länet. Indelningen i delregional samverkan grundar sig enligt Uppdragsbeskrivning för Delregionala samverkansorgan och Lokala samarbetsgrupper (2016-11-22) på sedan tidigare etablerade samverkansstrukturer. Respektive aktör ska i dessa samarbetsgrupper representera den lokala patientnära verksamhetsnivån för både offentlig och privat verksamhet och ha mandat att företräda sina respektive verksamheter. Förutom lokala avtal med grund i ramöverenskommelser och en gemensam beslutad struktur för samverkan har det också tagits initiativ till överenskommelser som ska främja samverkan kring eller för utvalda målgrupper. Dessa initiativ har tagits inom kommuner och mellan kommuner, enskilda verksamheter i Region Skåne och andra myndigheter. Nedan presenteras en övergripande lista av överenskommelser och riktlinjer som har ingått i granskningarna. Det finns ytterligare lokala avtal som styr samverkan mellan två eller flera parter som inte har kommit granskningarna till känna.

- I nordöstra Skåne¹ används Lotsmodellen. Modellen är en metod för samverkan kring barn/ungdomar där insatser från olika verksamheter kan vara aktuella och som ger en tydlig struktur för möten och påföljande samarbete.
- Lotsmodellen har i Kristianstads kommun kompletterats med Sambasamordningen. Den avser framför allt samordning av komplexa ärenden där beslut kring ansvar och kostnader kan tas.
- Backa barnet är en modell för tidiga samordnade insatser för barn/ungdomar baserat på ett gemensamt syn- och arbetssätt som delas av Ystads kommun, Region Skåne och Polisen.
- Det finns en viljeinriktning för Mariamottagningar som syftar dels till att skapa en mer likvärdig vård, dels till att arbeta gemensamt med kommunala resurser. Mariamottagningar är specialistpsykiatri för barn/ungdomar under 24 år som har problem med alkohol och andra droger. Idag finns mottagningar i 22 av 33 kommuner².
- Kommuner i olika geografiska sammanslutningar och bland annat Region Skåne, Polisen och Åklagarmyndigheten samarbetar kring så kallade barnahus. Målet för samverkan är att garantera skydd, rättstrygghet, ett gott bemötande, stöd samt kris- och behandlingsinsatser till barn som misstänks ha utsatts för brott. Det finns inget barnahus med upptagningsområde för SÖSK³.
- Växa tryggt är ett regionalt projekt som syftar till att förbättra tillgängligheten i barnhälsovården. I detta utökade hembesöksprogram för förstföderskor erbjuds och stärks familjen i sitt föräldraskap genom gemensamma besök av sjuksköterska från barnhälsovården, barnmorska från mödrahälsovården, tandsköterska/-hygienist från tandvården samt föräldrastödare från socialtjänsten.
- Inom Region Skånes barn- och ungdomspsykiatri finns en övergripande riktlinje för ställningstagande till vårdnivå för barn mellan 0 och 6 år som tydliggör när barnet ska slussas vidare till psykolog inom barnhälsovården respektive specialistpsykiatrin.

¹ Kommuner som ingår i nordöstra Skåne är Kristianstad, Hässleholm, Bromölla, Perstorp, Osby och Östra Göinge.

² Kommuner som inte är anslutna är Bjur, Höganäs, Landskrona, Perstorp, Skurup, Staffanstorp, Svalöv, Svedala, Trelleborg, Vellinge och Åstorp.

³ Kommuner som ingår i sydöstra Skåne är Simrishamn, Tomelilla, Ystad, Sjöbo och Skurup.

- Samverkan mellan palliativ vård, ASiH och barn- och ungdomsmedicin styrs av en riktlinje som syftar till att skapa en tydlig vård för barn/ungdomar i behov av dessa insatser.
- Förvaltningsgrupp av regelverk för SVU och SIP⁴ har utsett en arbetsgrupp för att ta fram en tillämpningsanvisning för barn som efter utskrivning är i behov av andningsstöd. I tillämpningsanvisningen ska processen tydliggöras och de särskilda förutsättningar som gäller för barn synliggöras.

I intervjuer framkommer en bild från såväl kommuner som Region Skåne om att överenskommelser, riktlinjer och rutiner avseende samverkan följs. Samma bild framträder i enkäten som riktade sig till verksamheter inom Region Skåne. Enkäten visar att det framför allt är respondenter i chefs- eller samordnarfunktion inom barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomsmedicin samt övrig primärvård⁵ som har insyn i ramverk och samverkansöverenskommelser samt vilka krav som ställs på kommun respektive Region Skåne. Däremot visar enkäten som skickades till verksamheter i kommunerna att majoriteten av respondenterna och främst respondenter inom skolan inte har denna kunskap.

Vid intervjuer med tjänstemän både vid Koncernkontoret i Region Skåne och i verksamheten framkommer att överenskommelser, riktlinjer och rutiner utgör en tydlig grund för likvärdig samverkan. I praktiken finns en modell per kommun. Samtidigt ger lokala överenskommelser också möjlighet till anpassningar och tydliggörande av roller och ansvarsfördelning. Intervjuade från kommunerna menar att samverkan präglas av att de olika aktörerna inom Region Skåne och kommunerna bevakar sina respektive ansvarsområden och budgetar. Intervjuade inom såväl socialförvaltning som skola uppger att diskussioner om betalningsansvar mellan huvudmän förekommer då enskilda aktörer inte vill bidra med insatser för att undvika kostnader.

5.2. Ansvarsfördelningen

Samverkan är lagstadgad och den skyldighet som kommun respektive Region Skåne har regleras av olika lagrum. Medlemsorganisationen Skånes Kommuner, Region Skåne och representanter för kommunerna har arbetat fram Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (2016) som lägger grunden för hur kommunens respektive Region Skånes åtagande ser ut. Privata aktörer som har avtal med kommun eller region har skyldighet att delta i samverkan på samma villkor som offentligt driven verksamhet. Hälso- och sjukvårdsavtalet tydliggör att Region Skånes hälso- och sjukvårdsansvar omfattar öppen och sluten vård, akut och planerad vård vid vårdenheter och sjukhus samt avancerad sjukvård i hemmet (ASiH). Kommunen ansvarar för personer med hemsjukvård i ordinärt boende, i särskilda boendeformer samt i bostäder med särskild service och även för personer i samband med deras vistelse vid viss biståndsbedömd dagverksamhet.

⁴ Förvaltningsgrupp av regelverk för SVU och SIP är gemensam för Region Skåne och de skånska kommunerna.

⁵ Avser primärvård som inte omfattar uppdrag för barnavårdscentral och ungdomsmottagning.

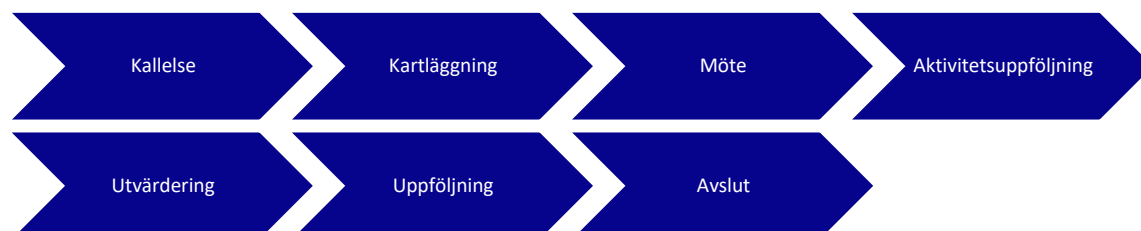
Kommunen har inget hälso- och sjukvårdsansvar för barn/ungdomar om de inte ingår i ovanstående patientgrupper.

Det framgår i lagstiftning, övergripande avtal och överenskommelser samt i rutinbeskrivningen för SIP vilken aktör som bär vilket ansvar. Intervjuade som arbetar verksamhetsnära i Region Skåne anser att ansvarsfördelningen är tydlig och ändamålsenlig. Trots detta kan det uppstå konflikter som till exempel bottnar i missförstånd eller okunskap kring vad den andra aktören kan göra inom ramen för sitt uppdrag. Det kan också uppstå svårigheter då barnets situation och behov bedöms olika. Exempel som framkommer är när medarbetare inom Region Skåne identifierar att barnet far illa i hemmiljön men att det trots anmälningar inte sker någon förändring över tid. Vidare menar intervjuade inom verksamheterna i Region Skåne och i kommunerna att samverkan fungerar väl vid avgränsad problematik men sämre vid mer komplexa fall. I komplexa patientärenden har barnet ofta insatser från flera aktörer och lågt föräldrastöd. Dessa ärenden ställer större krav på samverkan och god kommunikation mellan inblandade aktörer menar verksamhetsnära intervjuade inom Region Skåne.

Majoriteten av de intervjuade i verksamheter inom kommunerna instämmer i att det finns vissa patientgrupper där ansvaret är tydligt i teorin men där det i praktiken riskerar uppstå konflikter mellan aktörerna. Ansvaret för att lösa konflikter är enligt de lokala överenskommelserna lagt på närmaste chef. Intervjuade inom kommunerna menar att cheferna har ett ansvar för att skapa förutsättningar för samverkan. Bland annat ges som exempel att samverkan prioriteras när chefer internt och externt tydligt informerar om vikten av SIP.

5.3. Samordnad individuell plan (SIP)

I socialtjänstlagen och i hälso- och sjukvårdslagen finns likalydande bestämmelser om att kommun och region ska upprätta en SIP när en enskild har behov av insatser som behöver samordnas. Respektive lag omfattar även privata aktörer som kommun och region har avtal med. Den för Region Skåne och de skånska kommunerna gemensamma Förvaltningsgrupp av regelverk för SVU och SIP har tagit fram Rutin och vägledning för arbete med samordnad individuell plan (2020) som tydliggör hur processen för SIP samt ansvarsfördelningen mellan de olika rollerna ser ut. Dokumentet anger att arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Där beskrivs också att SIP genomförs i flera steg som tydliggörs i *Figur 1* nedan.



Figur 1: De processteg som ska genomföras inom ramen för SIP enligt Rutin och vägledning för arbete med samordnad individuell plan (SIP) (2020).

Rutinbeskrivningen tydliggör också hur ansvaret fördelar sig mellan olika roller. Ingen av rollerna är yrkes- eller verksamhetsspecifik. Samordningsansvarig har ett övergripande ansvar för SIP när det gäller uppföljning, kallelse till nytt möte samt för att avsluta planen. Samordningsansvarig är personal från den verksamhet som den enskilde bedöms ha mest kontakt med. Mötesledarens roll är att se till att den enskilde och övriga deltagare får komma till tals. Mötessekreteraren ansvarar för att dokumentera vilka mål och delmål som beslutas samt vem som är ansvarig för aktiviteterna som krävs för att (del)målen ska uppfyllas. Samordningsansvarig tillser att den enskilde får en kopia av SIP. Det är viktigt att lyfta att en SIP enbart kan genomföras när den enskilde samtycker till samordning eftersom samverkan sker över olika lagrum.

Granskningarna visar att utmaningarna med SIP är flera. Utmaningar som utgår från barnet/ungdomen är bland annat:

- Inget samtycke ges
- Låg förståelse för syftet med SIP och vad det innebär

Organisatoriska utmaningar är bland annat:

- Låg kunskap om SIP-processen bland personal och deltagare i SIP-möten
- Barnets/ungdomens behov styr inte planerade insatser
- Oenighet kring kostnadsfördelning
- Skolan kan sakna kunskap om SIP och kan sakna mandat att kalla till SIP
- Kallade aktörer deltar inte i SIP
- Avsaknad av gemensamt IT-stöd
- Kommunikationsbrister
- Avsaknad av individfokus
- Låg förståelse för berörda aktörers uppdrag och ansvar

Utmaningarna ska ses som omvända framgångsfaktorer. Bland annat anger intervjuade i verksamheterna i Region Skåne och i kommunerna att det som bidrar till kvalitet i SIP:en är om möteshållaren är van vid att leda SIP och om barnet/ungdomen sedan tidigare är känd av alla inblandade aktörer. Majoriteten av de intervjuade på alla nivåer i Region Skåne och kommunerna är överens om att SIP genomförs i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk. De intervjuade är också överens om att kvaliteten försämras när barns/ungdomars behov inte styr samverkan eller när SIP:en beskriver vad de olika aktörerna anser snarare än belyser barnets/ungdomens behov. En sådan SIP kan enligt intervjuade inte anses uppfylla den lagstadgade avsikten om att vara patientens egen plan. Intervjuade framför allt från kommunerna lyfter oenighet kring vilken aktör som ska ta vilka kostnader som en annan utmaning vid SIP-möten. Denna fråga kan i stundom överskugga både syftet med SIP och barnets behov samt skapa en osäker möteskultur.

I intervjuer med verksamheter i Region Skåne och kommuner framkommer en bild av att barn- och ungdomspsykiatri i högre grad tar initiativ till SIP än socialtjänsten eller skolan. Dokumentgranskning visar att medarbetare inom psykiatri har fått mer utbildning inom SIP än personal i andra verksamheter och då framför allt somatiska sådana.

Skolans roll inom ramen för SIP är i teorin tydlig. Det finns ingen lagstadgad skyldighet för skolan att initiera en SIP. Samtidigt finns det inget regelverk som förbjuder skolan att ta initiativ påpekar intervjuade vid Koncernkontoret i Region Skåne och inom medlemsorganisationen Skånes Kommuner. Intervjuade verksamheter inom skolan menar att de inte får kalla till SIP och att det inte heller är deras ansvar. Deras ansvar är att samverka med socialnämnden enligt skollagen. Elevhälsan arbetar delvis enligt hälso- och sjukvårdslagen men har inte skyldighet att kalla till SIP⁶.

5.4. Intern kontroll och förbättringsåtgärder

Majoriteten av granskade styrelser och nämnder i Region Skåne följer inte upp samverkan i sina internkontrollplaner eller verksamhetsplaner. Däremot betonas vikten av samverkan för att bland annat uppfylla uppsatta mål avseende nära vård, sömlös vård eller hälso- och sjukvårdsavtalet. Det bör noteras att inga av dessa mål eller uppföljningar specifikt handlar om barn/ungdom utan avser generell samverkan.

Intervjuade såväl från Region Skåne som i kommuner uppger att den interna kontrollen snarare är reaktiv än proaktiv då uppföljning först sker vid avvikelser. Samma förfarande beskrivs vid införandet av förbättringsåtgärder som övervägande sker med grund i rapporterade avvikelser.

I enkäten som riktade sig till presidier i nämnder och styrelser inom Region Skåne anger en majoritet att det ibland finns en intern kontroll som säkerställer att samverkan följs upp. Respondenter i presidier i nämnderna inom kommunerna anger att det i stor utsträckning finns en intern kontroll. I verksamheterna inom Region Skåne och kommunerna svarar majoriteten av respondenterna "Vet ej" på samma fråga. Analysen visar inga skillnader gällande yrkeskategori eller verksamhetsområde inom Region Skåne medan det i kommunerna är företrädesvis respondenter inom skolan som har svarat så.

5.5. Likvärdig samverkan

Tidigare nämnda överenskommelser och samverkansstrukturer skapar förutsättningar för en likvärdig samverkan inom Region Skåne och mellan Region Skåne och kommunerna. Intervjuade tjänstemän på Koncernkontoret beskriver att en utmaning för Region Skåne är att skapa likvärdig samverkan när den andra parten utgörs av 33 kommuner med olika förutsättningar och önskemål. I intervjuer med

⁶ Sveriges Kommuner och Regioner: SIP i förskolan och skolan. <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/sip/sip-for-barn/sip-i-forskolan-och-skolan/>. Hämtad 2021-01-08.

företrädare för verksamheter i Region Skåne beskrivs att samverkan avseende psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar är mer utvecklad i jämförelse med samverkan kring somatiska diagnoser. Intervjuade som arbetar verksamhetsnära uppger även att initiativ till SIP och benägenhet att upprätta orosanmälningar skiljer sig åt mellan psykiatrisk och somatisk vård. Skillnaden förklaras bero på att den psykiatriska vården har en helhetssyn på barnet. Vidare framkommer i intervjuer med verksamheter i Region Skåne och i kommunerna att ansvarsfördelningen inom respektive huvudman är tydligare än mellan huvudmännen och att förutsättningar för samverkan är större. Detta grundar sig i att samverkan sker inom samma lagrum vilket medför att det är lättare att förstå den andra aktörens uppdrag och roll. Intervjuade inom verksamheter i Region Skåne och kommunerna beskriver trots detta att samverkan fungerar sämre mellan den psykiatriska och den somatiska vården där patienterna många gånger upplever verksamheterna som separata stuprör.

Störst kritik riktas i granskningen mot barn- och ungdomspsykiatrin. Orsaker till detta uppges bland annat vara personalbrist, hög belastning och långa väntetider till behandling vilket medför att de förväntningar som ställs på barn- och ungdomspsykiatrin som en samverkande aktör inte alltid infrias. Intervjuade inom kommunala verksamheter i nordvästra Skåne beskriver att det har funnits svårigheter att samverka med den barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i Helsingborg. Samtidigt lyfter enkätrespondenter i kommunala verksamheter att mottagningen i Ystad fungerar väl.

I enkäten som riktade sig till verksamheter inom Region Skåne anger en majoritet att det finns skillnader i hur olika aktörer samverkar. Framför allt uppger respondenter inom barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomspsykiatri samt barn- och ungdomsmedicin detta. Respondenterna i kommunen instämmer i denna bedömning. Här är det framför allt respondenter inom skola som har svarat så. Respondenter från både Region Skåne och kommunerna förtydligar i enkäten att samverkan fungerar sämre med aktörer som inte ger insatser/vård till barn/ungdom lika frekvent. Primärvården lyfts som ett exempel på en sådan aktör. Samtidigt visar enkätsvaren att den somatiska vården agerar snabbare vid till exempel diabetes och syn- eller hörselnedsättning avseende stödinsatser till barnet. När samverkan fungerar eller sker likvärdigt grundar sig detta i att aktörerna har upparbetade rutiner och känner varandra. Intervjuade inom verksamheter i Region Skåne och i kommunerna menar att risken finns att samverkan kan bli personbunden och inte vila på organisatoriska strukturer. Enkätrespondenter uppger också att större kommuner ofta kan erbjuda fler insatser och att respektive skolas budget och rektor har påverkan på samverkan.

För att stärka barnrättsperspektivet och öka likvärdig samverkan finns barnskyddsteamet som kunskapsstöd. Teamet är tillgängligt inom alla delar av den privata och offentliga vården samt samverkar med andra verksamheter och myndigheter. Organisatoriskt tillhör teamet de barn- och ungdomsmedicinska klinikerna i Helsingborg, Kristianstad samt Skånes universitetssjukhus.

I intervjuer med brukarorganisationer framkommer att det finns geografiska skillnader som leder till ojämlik vård. Skillnaderna beror på att det finns olika förutsättningar att bedriva vård inom Region Skåne och inom kommunerna. Trots nationella övergripande mål, regionalt styrande dokument och

lokala överenskommelser uppstår olikheter med grund i till exempel ekonomiska, kunskapsmässiga och sociala förutsättningar. Det kan också handla om motstridiga intressen mellan politiker, tjänstemän och den medicinska professionen eller bero på närhet och tillgång till specialistvård samt den enskilda medarbetarens engagemang och upparbetade kontakter menar intervjuade. Intervjuade inom brukarorganisationer menar att ojämlikheten visar sig tydligast när en individ med en viss typ av behov får stöd i en kommun men inte i en annan. Intervjuade från brukarorganisationer menar att den vård som ges vid somatiska tillstånd generellt fungerar bättre än den vård som ges vid psykiatriska tillstånd. Här uppges likriktningen av vård utgöra en utmaning eftersom vården även behöver vara flexibel och möjlig att anpassa efter individens behov.

5.6. Finns det en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner kring barn och unga med behov av samordnade insatser i enlighet med lagar och gemensamma regelverk?

Den övergripande revisionsfrågan, "Finns det en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner kring barn och unga med behov av samordnade insatser i enlighet med lagar och gemensamma regelverk?", besvaras med grund i framför allt fyra delfrågor. Utifrån iakttagelser har bedömningar formulerats för Region Skåne respektive för varje deltagande kommun.

Den sammantagna bilden visar få skillnader mellan Region Skåne och kommunerna samt inom kommunerna. Eftersom det i stort är samma överenskommelser, riktlinjer och rutiner som gäller för samverkan mellan regional och kommunal nivå är fördelarna och bristerna likartade. Lokala variationer förekommer och under avsnitt 5.1 ges exempel på lokala avtal som stärker samverkan. Gemensamt för granskade kommuner och för Region Skåne är också att ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunen inte bedöms vara ändamålsenlig. Detta trots att överenskommelser är tydligt formulerade i styrande dokument och ansvarsfördelningen är utformad i samarbete mellan Region Skåne, kommunerna i Skåne län samt medlemsorganisationen Skånes Kommuner. Det framkommer i intervjuer och i enkäter att nuvarande ansvarsfördelning inte är tillräcklig när det gäller komplexa ärenden samt att det uppstår oklarheter i praktiken.

Vidare visar de enskilda granskningarna att samordnade individuella planer (SIP) till viss del genomförs. Även om överenskommelser och ansvarsfördelningen är tydlig och SIP bygger på nationell lagstiftning finns det strukturella utmaningar samt olika hinder. Framför allt rör det skolans mandat och roll som är otydlig på lokal nivå. Skolan har inte skyldighet att kalla till SIP men kan göra det. I intervjuer och enkäter framkommer att detta antingen inte görs eller att det saknas kunskap kring att det kan göras. Det enda undantaget vad avser SIP är Burlövs kommun, där kännedomen i verksamheten om SIP-processen är tillräcklig och uppföljning görs.

Den interna kontrollen är inte tillräcklig inom vare sig Region Skåne eller de enskilda kommunerna. Det finns få nyckeltal som följer samverkan avseende barn och unga specifikt. I intervjuer och enkäter

framkommer en bild av att det inte är känt om eventuell uppföljning leder till att förbättringsåtgärder vidtas vid behov.

Även om den övergripande bedömningen är att samverkan kring barn och unga med behov av samordnade insatser i enlighet med lagar och gemensamma regelverk till viss del är ändamålsenlig så framkommer i intervjuer och enkätsvar från verksamhetsnära personal en vilja att skapa goda förutsättningar för att barn/ungdomar ska få de insatser som de har rätt till. Samtidigt menar intervjuade inom brukarorganisationerna att patienterna inte upplever att de får sina behov gällande samordnade insatser tillgodosedda.

5.6.1. Sammanställning av övergripande bedömning

Nedan sammanfattas kort den övergripande bedömningen för Region Skåne och respektive deltagande kommun.

Region Skåne

Vi bedömer att samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner i teorin är ändamålsenlig. Genom ramöverenskommelser, lokala avtal och initiativ har förutsättningar skapats för tydliga samverkansområden och ansvarsfördelning. Beskrivningar för hur kostnader ska fördelas, vilka parter som bär vilket ansvar samt hur enskilda moment som samordnad individuell planering (SIP) ska gå till är dokumenterade och beslutade. Överenskommelserna är till viss del kända inom verksamheterna och utgör en tydlig grund för ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner kring barn och unga med behov av samordnade insatser.

Vi bedömer att samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner kring barn och unga med behov av samordnade insatser inte är ändamålsenlig i praktiken. Det finns geografiska och lokala skillnader avseende vilka förutsättningar i form av budget, kompetens och kunskap som finns för att uppfylla kraven för samverkan. Framför allt skolans roll och mandat utövas inte enligt gemensamma regelverk. Enskilda tolkningar av lokala överenskommelser och av ansvarsfördelningen leder till att barn/ungdomar inte alltid får det stöd de har rätt till samt att samordning brister. Vi bedömer att det finns ett behov av informations- och utbildningsinsatser inom de berörda förvaltningarna samt även i den politiska organisationen för att samverkan mellan kommunerna och Region Skånes verksamheter ska fungera.

Burlövs kommun

Helseplan bedömer att det finns en till viss del ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Burlövs kommun kring barn och unga med behov av samordnade insatser i enlighet med lagar och gemensamma regelverk. Burlövs kommun följer till viss del gällande överenskommelser, riktlinjer och

rutiner. Ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunen är till viss del tydlig men eftersom det uppstår oklarheter avseende insatser för barnet/ungdomen bedöms den inte ändamålsenlig. Den praktiska tillämpningen av överenskommelser och avtal försvåras när ansvaret inte är tydliggjort utifrån lagstiftning, när det överlappar eller när det avser komplexa ärenden. Vidare bedömer vi att socialnämndens interna kontroll avseende uppföljning av antal genomförda SIP behöver förstärkas genom att målen utvärderas och används för att vidta förbättringsåtgärder.

Helsingborgs stad

Helseplan bedömer att det till viss del finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Helsingborgs stad kring barn och unga med behov av samordnade insatser i enlighet med lagar och gemensamma regelverk. Helsingborgs stad följer till viss del gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner. Ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunen är till viss del tydlig men eftersom det uppstår oklarheter avseende insatser för barnet/ungdomen bedöms den inte ändamålsenlig. Kommunens verksamheter har låg kännedom om överenskommelser, ansvarsfördelning och samordnade individuella planer (SIP) och vi bedömer att det finns ett behov av informations- och utbildningsinsatser inom förvaltningarna och i den politiska organisationen. Vidare bedömer vi att den interna kontroll som ska säkerställa att samverkan följs upp och vid behov ska resultera i förbättringsåtgärder inte är tillräcklig.

Höörs kommun

Vi bedömer att det inte finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Höörs kommun kring barn och unga med behov av samordnade insatser i enlighet med lagar och gemensamma regelverk. Vi bedömer att ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunen finns beskriven i styrande dokument och överenskommelser men att risk föreligger för problem vid tillämpning som leder till att barn/ungdomar inte får nödvändigt stöd. Det finns förutsättningar utifrån ramöverenskommelser och lokala avtal för att avgränsa samverkansområden. Kännedomen om överenskommelser, riktlinjer och rutiner i den politiska organisationen och i förvaltningen är emellertid låg och det föreligger ett behov av utbildningsinsatser. Samverkan är till viss del inte ändamålsenlig då det uppstår oklarheter kring barn och unga med komplexa behov som grundar sig i bristande kunskap om respektive aktörers ansvar respektive skillnader i tolkning, bedömning eller prioritering av barnets/ungdomens behov.

Kristianstads kommun

Helseplan bedömer att det till viss del finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Kristianstads kommun kring barn och unga med behov av samordnade insatser i enlighet med lagar och gemensamma regelverk. Samverkan sker framför allt inom ramen för Lotsmodellen som erbjuder en tydlig ansvarsfördelning och en upparbetad struktur för arbetet. De samverkande aktörerna får genom modellen insyn i varandras verksamheter, uppdrag och möjligheter. För att öka Lotsmodellens

funktion vid komplexa ärenden har den så kallade Sambasamordningen beslutats. Lotsmodellens nackdel är att den har lett till att medarbetare i kommunens verksamheter har låg kännedom om samordnad individuell planering (SIP) samt uppfattar att Lotsmodellen ersätter den lagstadgade SIP:en samtidigt som granskningen visar att det finns brister i kunskap och förståelse mellan samverkande aktörer. Därför bedömer vi att det finns ett behov av informations- och utbildningsinsatser inom förvaltningen och även i den politiska organisationen. Detta för att öka samverkan enligt lagar och gemensamma regelverk samt skapa förutsättningar för tillräcklig intern kontroll.

Landskrona stad

Helseplan bedömer att det till viss del finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Landskrona stad kring barn och unga med behov av samordnade insatser i enlighet med lagar och gemensamma regelverk. Ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunen är till viss del tydlig men eftersom det uppstår oklarheter avseende insatser för barnet/ungdomen bedöms den inte ändamålsenlig. Det finns utmaningar i samverkan kring komplexa ärenden med många involverade aktörer. De samordnade individuella planerna (SIP) genomförs till del enligt gällande lagstiftning och gemensamma regelverk men utmaningar finns kopplat till brister i kommunikation, avsaknad av individfokus och låg förståelse för medverkande aktörers uppdrag och ansvar.

Simrishamns kommun

Helseplan bedömer att det till viss del finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Simrishamns kommun kring barn och unga med behov av samordnade insatser i enlighet med lagar och gemensamma regelverk. Simrishamns kommun följer till viss del gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner. Ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunen är till viss del tydlig men eftersom det uppstår oklarheter avseende insatser för barnet/ungdomen bedöms den inte ändamålsenlig. Kommunens verksamheter har låg kännedom om överenskommelser, ansvarsfördelning och samordnade individuella planer (SIP) och vi bedömer att det finns ett behov av informations- och utbildningsinsatser inom förvaltningarna och även i den politiska organisationen. Vidare bedömer vi att den interna kontroll som ska säkerställa att samverkan följs upp och vid behov ska resultera i förbättringsåtgärder inte är tillräcklig och att verksamheterna har låg kännedom om den uppföljning som sker.

Svalövs kommun

Helseplan bedömer att det till viss del finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Svalövs kommun kring barn och unga med behov av samordnade insatser i enlighet med lagar och gemensamma regelverk. Svalövs kommun följer till viss del gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner. Ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunen är till viss del tydlig men eftersom det uppstår oklarheter avseende insatser för barnet/ungdomen bedöms den inte ändamålsenlig. Kommunens verksamheter har låg kännedom om överenskommelser, ansvarsfördelning och

samordnade individuella planer (SIP) och vi bedömer att det finns ett behov av informations- och utbildningsinsatser inom förvaltningarna och även i den politiska organisationen. Vidare bedömer vi att den interna kontroll som ska säkerställa att samverkan följs upp och vid behov ska resultera i förbättringsåtgärder inte är tillräcklig samt att såväl politisk organisation som verksamhet har låg kännedom om den uppföljning som görs.

Svedala kommun

Helseplan bedömer att det inte finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Svedala kommun kring barn och unga med behov av samordnade insatser i enlighet med lagar och gemensamma regelverk. Svedala kommun följer till viss del gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner. Ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunen är till viss del tydlig men eftersom det uppstår oklarheter avseende insatser för barnet/ungdomen bedöms den inte ändamålsenlig. Kommunens verksamheter har låg kännedom om överenskommelser, ansvarsfördelning och samordnade individuella planer (SIP) och vi bedömer att det finns ett behov av informations- och utbildningsinsatser inom förvaltningarna och i den politiska organisationen. Vidare bedömer vi att den interna kontroll som ska säkerställa att samverkan följs upp och vid behov resulterar i förbättringsåtgärder inte är tillräcklig och att verksamheterna har låg kännedom om den uppföljning som sker.

Tomelilla kommun

Helseplan bedömer att det till viss del finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Tomelilla kommun kring barn och unga med behov av samordnade insatser i enlighet med lagar och gemensamma regelverk. Tomelilla kommun följer till viss del gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner. Ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunen är till viss del tydlig men eftersom det uppstår oklarheter avseende insatser för barnet/ungdomen bedöms den inte ändamålsenlig. Kommunens verksamheter har låg kännedom om överenskommelser, ansvarsfördelning och samordnade individuella planer (SIP) och vi bedömer att det där finns ett behov av informations- och utbildningsinsatser och så även i den politiska organisationen. Vidare bedömer vi att den interna kontroll som ska säkerställa att samverkan följs upp och vid behov resulterar i förbättringsåtgärder inte är tillräcklig och att verksamheterna har låg kännedom om den uppföljning som sker.

Trelleborgs kommun

Helseplan bedömer att det till viss del finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Trelleborgs kommun kring barn och unga med behov av samordnade insatser i enlighet med lagar och gemensamma regelverk. Ansvarsfördelningen är till viss del tydlig men eftersom det uppstår oklarheter avseende insatser för barnet/ungdomen bedöms den inte ändamålsenlig. Samordnade individuella planer (SIP) upprättas till viss del i enlighet med gällande lagstiftning och gemensamma

regelverk men skolans mandat är otydligt för samverkansaktörer inom kommunen och inom Region Skåne. Vi bedömer att det finns ett behov av informations- och utbildningsinsatser inom förvaltningarna och inom den politiska organisationen. Vi bedömer också att den interna kontrollen endast till viss del är tillräcklig och att tydliga kvantitativa och kvalitativa mått för att följa upp samverkan saknas.

Ystads kommun

Helseplan bedömer att det till viss del finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Ystads kommun kring barn och unga med behov av samordnade insatser i enlighet med lagar och gemensamma regelverk. Ystads kommun följer till viss del gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner. Ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunen är till viss del tydlig men eftersom det uppstår oklarheter avseende insatser för barnet/ungdomen bedöms den inte ändamålsenlig. Vidare bedömer vi att den interna kontroll som ska säkerställa att samverkan följs upp och vid behov ska resultera i förbättringsåtgärder inte är tillräcklig samt att verksamheterna har låg kännedom om den uppföljning som sker. Vi bedömer att det finns ett behov av informations- och utbildningsinsatser inom förvaltningarna och även i den politiska organisationen.

Ängelholms kommun

Helseplan bedömer att det till viss del finns en ändamålsenlig samverkan mellan Region Skåne och Ängelholms kommun kring barn och unga med behov av samordnade insatser i enlighet med lagar och gemensamma regelverk. Ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunen är till viss del tydlig men eftersom det uppstår oklarheter avseende insatser för barnet/ungdomen bedöms den inte ändamålsenlig. Kommunens verksamheter har låg kännedom om överenskommelser, ansvarsfördelning och samordnade individuella planer (SIP) och vi bedömer att det finns ett behov av informations- och utbildningsinsatser inom förvaltningarna och även i den politiska organisationen. Vidare bedömer vi att den interna kontroll som ska säkerställa att samverkan följs upp och vid behov ska resultera i förbättringsåtgärder inte är tillräcklig och att verksamheterna har låg kännedom om den uppföljning som sker.