

Granskning av samverkan kring barn och unga med behov av samordnade insatser

Region Skåne

Februari 2021

Ulrike Deppert

Teresa Herlin

Charlotte Uggla



Innehåll

1	SAMMANFATTNING	3
1.1.	ÖVERGRIPANDE BEDÖMNING:	3
1.2.	BEDÖMNING AV ENSKILDA REVISIONSFRÅGOR:	4
1.3.	HELSEPLAN REKOMMENDERAR:	6
2	INLEDNING.....	7
2.1.	SYFTE OCH AVGRÄNSNING	7
2.2.	REVISIONSFRÅGOR	8
2.3.	REVISIONSKRITERIER	8
2.4.	METOD	9
2.4.1.	DOKUMENTGRANSKNING.....	9
2.4.2.	SEMISTRUKTURERADE DJUPINTERVJUER	10
2.4.3.	ENKÄT.....	10
2.5.	PROJEKTORGANISATION	10
3	BAKGRUND – SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN	10
4	IAKTTAGELSER, BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER	11
4.1.	FÖLJSAMHET TILL ÖVERENSKOMMELSER, RIKTLINJER OCH RUTINER	11
4.1.1.	IAKTTAGELSER.....	11
4.1.2.	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATION	15
4.2.	ANSVARSFÖRDELNINGEN MELLAN REGION SKÅNE OCH KOMMUNERNA	16
4.2.1.	IAKTTAGELSER.....	16
4.2.2.	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATION	18
4.3.	GENOMFÖRANDE AV SAMORDNADE INDIVIDUELLA PLANER	19
4.3.1.	IAKTTAGELSER.....	19
4.3.2.	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATION	22
4.4.	INTERN KONTROLL OCH FÖRBÄTTRINGSÅTGÄRDER	23
4.4.1.	IAKTTAGELSER.....	23
4.4.2.	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATION	24
4.5.	LIKVÄRDIG SAMVERKAN.....	25
4.5.1.	IAKTTAGELSER.....	25
4.5.2.	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATION	28

1 Sammanfattning

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. Syftet är att bedöma om det finns 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.

Denna rapport omfattar Region Skåne och granskningen avser regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, sjukhusstyrelsen Helsingborg, sjukhusstyrelsen Hässleholm, sjukhusstyrelsen Kristianstad, sjukhusstyrelsen Landskrona, sjukhusstyrelsen Skånes universitetssjukhus, sjukhusstyrelsen Trelleborg, sjukhusstyrelsen Ystad samt sjukhusstyrelsen Ängelholm. Granskningen har genomförts mellan oktober 2020 och februari 2021.

1.1. Övergripande bedömning:

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?

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 av 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.

1.2. Bedömning av enskilda revisionsfrågor:

1. Följs gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner?

Vi bedömer att överenskommelser, riktlinjer och rutiner till viss del följs i de granskade verksamheterna i Region Skåne och i kommunerna. Granskningen visar att det ibland saknas nödvändig kunskap om överenskommelser, riktlinjer och rutiner vilket medför att följsamheten är lägre. Vi bedömer att det framför allt är respondenter verksamma inom skolan som anger att de inte har insyn i överenskommelser och avtal. Detta bedömer vi bottenar i skolans roll och ansvar enligt lagstiftning. Flertalet av de lokala överenskommelserna är inte uppdaterade i väntan på att en ny ramöverenskommelse ska beslutas inom berörda politiska nämnder. Vidare finns lokala initiativ som Backa Barnet och Sambaordningen som syftar till att öka samverkan. Vi bedömer att det trots att överenskommelserna följs kan uppstå konflikter avseende samverkan.

2. Är ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunen ändamålsenlig?

Vår bedömning är att ansvarsfördelningen i teorin är ändamålsenlig. Det är tydligt utifrån regelverk, avtal och överenskommelser vilken aktör som har vilket ansvar. Undantaget är när lagstiftningen är otydlig och ansvaret överlappar mellan huvudmän till exempel vid missbruk. Vi bedömer att ansvarsfördelningen framför allt är fungerande i ärenden med avgränsad problematik. Konflikt uppstår mellan regionala och kommunala verksamheter på grund av oklarheter vid praktisk tillämpning. Oklarheterna bedöms bland annat grunda sig i bristande kunskap om respektive aktörs ansvar eller i skillnader avseende tolkning, bedömning eller prioritering av barnet/ungdomens behov. Brister i tydlighet bedöms leda till att de uppgifter som ingår i berörda huvudmäns ansvar inte utförs, samordning brister och att individer därmed inte får det stöd de behöver och har rätt till. Bedömningen stöds av att brukarorganisationer menar att samverkan inte är fungerande. Sammanfattningsvis bedömer vi med grund i ovan beskrivna utmaningar att ansvarsfördelningen inte är ändamålsenlig i praktiken.

3. Genomförs de samordnade individuella planerna i enlighet med gällande lagstiftning och gemensamma regelverk?

Vår bedömning är att det finns en tydlig process på nationell, regional och lokal nivå för hur samordnade individuella planer (SIP) ska genomföras. Trots det finns tydliga skillnader i hur aktörer arbetar med SIP. Barn- och ungdomspsykiatrien tar flest initiativ till SIP men har också fått mest utbildning i verktyget samt har tydliga mål i sin internkontrollplan kring ökad samordning. Skolans funktion är tydlig i överenskommelser men skolan kallar till SIP i låg grad och kännedomen om möjligheten är låg. Vi bedömer att det behövs tydligare information till Region Skånes (och kommunala) verksamheter om skolans roll för att skolan fyller en oumbärlig funktion för att barn/unga ska delta aktivt i planeringen. Det finns också utmaningar avseende struktur för och innehåll i de SIP-

möten som genomförs. Brist på kunskap hos deltagare och hos samverkande aktörer om lagstiftning och ansvarsfördelning gör att vi bedömer att SIP till viss del genomförs i enlighet med gällande lagstiftning och gemensamma regelverk.

Vi bedömer att avsaknaden av ett gemensamt IT-stöd för att planera SIP hindrar samverkan. Det pilotförsök med Mina Planer som pågår är viktigt för att visa hur IT-stöd kan nyttjas för att skapa systematik i och underlätta samverkan mellan olika aktörer.

4. Finns en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att samverkan följs upp samt resulterar i förbättringsåtgärder vid behov?

Vår bedömning är att den interna kontrollen hos granskade styrelser och nämnder i Region Skåne i stor utsträckning berör nära vård och sömlös vård och då oftast i relation till samordning med primärvård, kommuner och privata vårdgivare. Detta är ett sätt att säkerställa att samverkan följs upp generellt. Den sammanlagda interna kontrollen uppvisar få specifika mål som rör samverkan kring barn/ungdomar. Samtidigt bedömer vi att kännedomen om huruvida samverkan följs upp är låg i den politiska organisationen i Region Skåne och i kommunerna. Denna kännedom är än lägre i verksamheterna i Region Skåne och kommunerna. Detta gör att vi bedömer att den interna kontrollen inte är tillräcklig samt att det inte är känt om den resulterar i förbättringsåtgärder vid behov. Det finns ett behov av att utforma en tydligare intern kontroll för samverkan med tydliga nyckeltal för att lägga grunden för verksamhetsutveckling och förbättringsåtgärder. Det finns också ett behov av informations- och utbildningsinsatser i förvaltningen och i den politiska organisationen för att öka kunskap om sakfrågan och skapa förutsättningar för att vidta åtgärder.

5. Bedrivs likvärdig samverkan av de samordnade insatserna som genomförs i Region Skåne?

Vår bedömning är att samverkansstrukturen Vårdsamverkan Skåne och de styr- och stöddokument som där gemensamt tas fram skapar förutsättningar för en likvärdig samverkan. Även enskilda verksamhetsområden har genom lokala överenskommelser, riktlinjer och rutiner en god grund för likvärdig samverkan avseende samordnade insatser. Vi bedömer att det trots detta finns geografiska skillnader i hur samverkan bedrivs. Dessa kan bero på ekonomiska förutsättningar, kunskapsbrister eller patientens sociala förutsättningar men också på den samverkande kommunala aktörens förutsättningar. Det ska betonas att vård ska utgå från ett personcentrerat arbetssätt och därmed behöver inte skillnader i samverkan alltid vara en nackdel. Samtidigt bedömer vi att det inte pågår ett arbete med att aktivt identifiera skillnader för att förebygga ojämlik samverkan. Granskningen visar tydliga utmaningar i samverkan mellan kommunala aktörer och barn- och ungdomspsykiatri och det finns ett behov av att skapa ökat förtroende och förståelse för respektive verksamhets uppdrag och ansvar. Vi bedömer sammanfattningsvis att det inte bedrivs en likvärdig samverkan rörande de samordnade insatser som genomförs i Region Skåne.

1.3. Helseplan rekommenderar:

- att hälso- och sjukvårdsnämnden tar initiativ till att lokala överenskommelser tecknas mellan samverkande aktörer när den nya ramöverenskommelsen är beslutad samt att dess innehåll görs känt i samtliga berörda förvaltningar.
- att primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, sjukhusstyrelsen Helsingborg, sjukhusstyrelsen Hässleholm, sjukhusstyrelsen Kristianstad, sjukhusstyrelsen Landskrona, sjukhusstyrelsen Skånes universitetssjukhus, sjukhusstyrelsen Trelleborg, sjukhusstyrelsen Ystad samt sjukhusstyrelsen Ängelholm uppdrar åt respektive förvaltning att i lämpliga forum för samverkan med kommunala och regionala aktörer informera om respektive verksamhet. Detta i syfte att skapa ökad förståelse mellan samverkande aktörer för att möjliggöra lärande organisationer.
- att primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, sjukhusstyrelsen Helsingborg, sjukhusstyrelsen Hässleholm, sjukhusstyrelsen Kristianstad, sjukhusstyrelsen Landskrona, sjukhusstyrelsen Skånes universitetssjukhus, sjukhusstyrelsen Trelleborg, sjukhusstyrelsen Ystad samt sjukhusstyrelsen Ängelholm säkerställer att berörda förvaltningar skapar förutsättningar för att enskilt och gemensamt implementera arbetssätt och rutiner som leder till att samordnad individuell plan upprättas, följs upp och avslutas för barn och unga med behov av samordnade insatser.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden följer pilotförsöket med Mina Planer för att utifrån utfallet kunna initiera ett breddinförande i Region Skånes verksamheter.
- att regionstyrelsen, primärvårdsnämnden, sjukhusstyrelsen Helsingborg, sjukhusstyrelsen Hässleholm, sjukhusstyrelsen Kristianstad, sjukhusstyrelsen Landskrona, sjukhusstyrelsen Skånes universitetssjukhus, sjukhusstyrelsen Trelleborg, sjukhusstyrelsen Ystad samt sjukhusstyrelsen Ängelholm fastställer och följer upp kvalitativa mål avseende samverkan kring barn och unga med behov av samordnade insatser.
- att psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden tydliggör internt och externt vilka förutsättningar som finns för barn- och ungdomspsykiatri att bedriva likvärdig samverkan.

2 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.

2.1. Syfte och avgränsning

Syftet med granskningen är att bedöma om det 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. Denna rapport omfattar Region Skåne och granskningen avser regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, sjukhusstyrelsen Helsingborg, sjukhusstyrelsen Hässleholm, sjukhusstyrelsen Kristianstad, sjukhusstyrelsen Landskrona, sjukhusstyrelsen Skånes universitetssjukhus, sjukhusstyrelsen Trelleborg, sjukhusstyrelsen Ystad samt sjukhusstyrelsen Ängelholm.

Granskningar av tolv kommuner¹ och deras roll har genomförts parallellt med regiongranskningen i syfte att ta ställning till samma övergripande fråga. Dessa granskningar redovisas i separata rapporter för respektive kommun.

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

¹ Följande kommuner har granskats: Burlöv, Helsingborg, Höör, Kristianstad, Landskrona, Simrishamn, Svalöv, Svedala, Tomelilla, Trelleborg, Ystad och Ängelholm.

2.2. Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan i granskningen är:

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 är nedbruten i fem delfrågor:

1. *Följs gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner?*
2. *Är ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunen ändamålsenlig?*
3. *Genomförs de samordnade individuella planerna i enlighet med gällande lagstiftning och gemensamma regelverk?*
4. *Finns en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att samverkan följs upp samt resulterar i förbättringsåtgärder vid behov?*
5. *Bedrivs likvärdig samverkan av de samordnade insatserna som genomförs i Region Skåne?*

2.3. 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

2.4. Metod

Granskningsarbetet har genomförts med stöd av nedanstående metoder.

2.4.1. Dokumentgranskning

Utöver vad som angivits under 2.3. Revisionskriterier har följande styrande och redovisande dokument granskats:

- Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård, omfattning och inriktning 2020
- Uppdragsbeskrivning för Delregionala samverkansorgan och Lokala samarbetsgrupper
- Lokala överenskommelser om samverkan mellan Region Skåne och respektive kommun gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa
- Lokal överenskommelse om samverkan mellan Region Skåne och kommunerna i Sydöstra Skåne gällande samarbete avseende personer med missbruks- och beroendeproblematik
- Reglemente för granskade styrelser och nämnder
- Protokoll för granskade styrelser och nämnder för 2020 och vid behov även för 2019
- Verksamhetsberättelse och internkontrollplan för granskade styrelser och nämnder för 2019
- Verksamhetsplan för granskade styrelser och nämnder för 2021
- Styrdokument för samverkan mellan Palliativ vård och ASiH och barnsjukvården i Region Skåne, 2018
- Slutrapport. Stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysiskt våld. Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2019
- Använd SIP – ett verktyg vid samverkan. Barn och unga 0-18 år. Version 6.0. Sveriges Kommuner och Regioner, 2019
- Rutiner, riktlinjer och viljeinriktningar för verksamheter inom Region Skåne respektive i kommunerna
- Mötesanteckningar för Förvaltningsgrupp av regelverk för SVU och SIP

2.4.2. Semistrukturerade djupintervjuer

Djupintervjuer har genomförts enligt en i förväg fastställd intervjumall. Intervjuer har genomförts med representanter från Region Skånes förvaltningar däribland verksamhetschefer för barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri samt barn- och ungdomshabilitering, hälso- och sjukvårdsstrateg och medicinsk rådgivare. Vidare har intervjuer med representanter från medlemsorganisationen Skånes Kommuner (tidigare Kommunförbundet Skåne), kommuner och brukarorganisationer genomförts. Sammanlagt har 60 intervjuer genomförts.

2.4.3. Enkät

Två enkäter har skickats ut digitalt.

1. En enkät har skickats ut till presidierna (ordförande och vice ordförande) i ansvarig styrelse eller nämnd inom respektive kommun samt inom Region Skåne. Totalt har enkäten skickats till 36 personer inom Region Skånes styrelser och nämnder varav 27 har besvarat den.
2. En enkät har skickats ut till respondenter i kommunens och Region Skånes verksamheter som arbetar med barn och unga (0 till 17 år). Enkäten har bland annat gått ut till arbetsterapeuter, barnskötare, elevhälsochefer, enhetschefer, fritidspedagoger, fysioterapeuter, kuratorer, logopeder, läkare, lärare, psykologer, rektorer, samordnare, sjuksköterskor, skolchefer, skolsköterskor, socialsekreterare, specialpedagoger och verksamhetschefer. Sammanlagt har enkäten besvarats av 336 respondenter.

2.5. 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 Ugglä varit och kvalitetssäkringen har utförts av Niklas Källberg. Sakgranskning har erbjudits samtliga intervjupersoner. Granskningen har genomförts under perioden oktober 2020 till februari 2021.

3 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.

4 Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer

4.1. Följsamhet till överenskommelser, riktlinjer och rutiner

Följande avsnitt besvarar fråga 1: *Följs gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner?*

4.1.1. Iakttagelser

Region Skåne samarbetar med kommunerna i Skåne län bland annat genom samarbete med kommunernas medlemsorganisation Skånes Kommuner (tidigare Kommunförbundet Skåne). Organiseringen bygger på en central och delregional samverkan mellan både tjänstepersoner och politiker. Det centrala samverkansorganet är politiskt sammansatt med representanter från Region Skåne och de skånska kommunerna. Det centrala samverkansorganet är inte ett beslutande organ. Den gemensamma tjänstemannaberedningen bereder ärenden till det centrala samverkansorganet samt håller samman de olika arbetsgrupperna och arbetar med gemensamma frågor såsom överenskommelser och rutiner. En av dessa arbetsgrupper är samverkansforumet Vårdsamverkan Skåne. Forumet arbetar konkret med överenskommelser och utveckling i områden där de skånska kommunerna och Region Skåne har ett delat hälso- och sjukvårdsansvar. Det är genom samarbete mellan medlemsorganisationen Skånes Kommuner och Region Skåne som de ramöverenskommelser,

riktlinjer och rutiner som denna granskning omfattar har tagits fram². Utifrån dessa så kallade ramöverenskommelser tas lokala versioner fram. De lokala versionerna reglerar samverkan utifrån de förutsättningar som har angivits i ramöverenskommelse, tydliggör vilket ansvar respektive aktör har samt specificerar vilka parter som finns såsom grundskola, grundsärskola och LSS. De kan också identifiera ytterligare målgrupper för samverkan. Till exempel har samverkan i nordöstra Skåne³ identifierat att överenskommelsen ska omfatta barn/ungdomar med svårt utagerande beteende. En ny ramöverenskommelse är framtagen och godkänd av det centrala samverkansorganet och ska beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden och respektive kommun. Om den antas ersätter den de båda tidigare ramöverenskommelserna. Planerat startdatum är 2021-06-01. Den nya ramöverenskommelsen innehåller utöver en revidering av tidigare områden ett nytt område avseende barn/ungdomar som vårdas utanför det egna hemmet.

Alla kommuner har en lokal överenskommelse som omfattar personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn/ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Flera kommuner har också en lokal överenskommelse för personer med missbruks- och beroendeproblematik. En genomgång visar att flera av överenskommelserna gäller tills vidare. Till exempel är överenskommelsen i SÖSK⁴ daterad 2013 men fortsatt giltig. Andra överenskommelser borde enligt avtalet ha reviderats. Detta avser bland annat Trelleborg, Nordöstra Skåne och Familjen Helsingborg⁵. I intervjuer med Region Skåne och kommuner uppges att revideringen inte har skett i väntan på att den nya ramöverenskommelsen ska beslutas.

I intervjuer med verksamheter i kommunerna respektive Region Skåne och via dokumentanalys framkommer att det finns ytterligare lokala avtal som reglerar samverkan. I Nordöstra Skåne används Lotsmodellen. Modellen är en metod för samverkan kring barn/ungdomar där insatser från olika verksamheter kan vara aktuella som ger en tydlig struktur för möten och påföljande samarbete. Lotsmodellen har i Kristianstads kommun också kompletterats med Sambasamordningen. Den avser framför allt samordning av komplexa ärenden där beslut kring ansvar och kostnader kan tas. Möten enligt Sambasamordningen sker till skillnad från SIP kvartalsvis och inte vid behov. Samordningen upprättades då Lotsmodellen inte upplevdes vara tillräcklig för barn med komplex problematik i form av sociala svårigheter, misstänkt eller konstaterad utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning och/eller psykisk och fysisk ohälsa. Backa barnet är en annan modell för tidiga samordnade insatser för

² De viktigaste avtal och överenskommelser 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)

³ Nordöstra Skåne omfattar kommunerna Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge.

⁴ SÖSK omfattar kommunerna Simrishamn, Sjöbo, Skurup, Tomelilla och Ystad.

⁵ Familjen Helsingborg omfattar kommunerna Helsingborg, Båstad, Höganäs, Landskrona, Svalöv, Ängelholm, Klippan, Örkelljunga, Åstorp och Bjuv. I vissa sammanhang inkluderas även Perstorp.

barn/ungdom baserat på ett gemensamt syn- och arbetssätt som delas av Ystads kommun, Region Skåne och Polisen. Det finns också en viljeinriktning för Mariamottagningar⁶ som syftar dels till att skapa en mer likvärdig vård, dels till att arbeta gemensamt med kommunala resurser. Idag finns mottagningar i 22 av 33 kommuner⁷.

Även de så kallade barnhusen syftar till att skapa tydlighet och förutsättningar för sömlös samordning mellan olika aktörer⁸ utifrån ett tydligt barnperspektiv. Barnhusens uppdrag regleras genom lokala överenskommelser mellan olika aktörer inom socialtjänst, barn och utbildning, polis, åklagare, barn- och ungdomspsykiatri samt barn- och ungdomsmedicin för de barnhus som finns i Skåne. Det finns inget barnhus med upptagningsområde för SÖSK. Överenskommelserna tydliggör bland annat de ekonomiska åtaganden som kommunerna och eventuellt Polisen har. Stiftelsen Allmänna Barnhuset genomförde 2016 till 2019 projektet Stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysiskt våld med stöd av Socialdepartementet där barnhuset i mellersta Skåne deltog. Projektet visar att det trots samlokalisering är svårt att skapa en obruten vårdkedja och att det finns behov av ett regelverk som tillåter dokumentation och informationsutbyte mellan verksamheter som samverkar kring våldsutsatta barn⁹. Slutrapporten visar att barnhuset i mellersta Skåne har vidareutvecklat samverkan för upptäckt och stöd till barn med funktionsvariationer tillsammans med barn- och ungdomshabiliteringen. Intervjuade inom förvaltningen i kommunerna och i Region Skåne anger att barnhusens samordningsfunktion är viktig för att barn ska kunna få stöd i tid och av rätt instans. Samverkan kring barnen i fråga fungerar också mycket bra eftersom det finns en tydlig ansvars- och rollfördelning mellan de inblandade aktörerna enligt intervjuade i kommunerna.

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 primärvård¹⁰ 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.

⁶ Mariamottagningar är specialistpsykiatri för barn/ungdomar under 24 år som har problem med alkohol och andra droger.

⁷ Kommuner som inte är anslutna är Bjuv, Höganäs, Landskrona, Perstorp, Skurup, Staffanstorp, Svalöv, Svedala, Trelleborg, Vellinge och Åstorp.

⁸ Ett barnhus är en samordnande stödfunktion för barn som misstänks ha utsatts för våld eller övergrepp. Barnhuset ska se till barnets bästa i kontakter med aktörer inom kommun, region och stat. Aktörerna arbetar tillsammans i gemensamma, barnanpassade lokaler för att genomföra utredning och rättsprocess. Dessutom erbjuds ofta samtalsstöd för utsatta barn/ungdomar samt vårdnadshavare. Barnhusets organisation, miljö och aktiviteter har oftast FN:s konvention om barns rättigheter som riktlinje.

⁹ <https://www.allmannabarnhuset.se/temaomraden/projekt/bakgrund-till-projektet-om-stod-och-behandling-for-barn-utsatta-for-vald-och-overgrepp/> . Hämtad 2021-01-07.

¹⁰ Avser primärvård som inte omfattar uppdrag för barnvårdscentral och ungdomsmottagning.

Vid intervjuer med tjänstemän både vid Koncernkontoret 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.

Överenskommelser och avtal tolkas olika av regionala respektive kommunala aktörer anger de intervjuade från brukarorganisationerna. Det finns inga konkreta exempel på enskilda aktörer som kontinuerligt gör tolkningar som är till barnets nackdel. En generell uppfattning är att det kan vara lättare att få stöd i en mindre kommun oavsett om det rör sig om psykiatriska, somatiska eller psykosociala behov.

I intervjuer med verksamheter i kommunerna och Region Skåne framkommer att aktörer ibland ställer krav på att vissa förutsättningar ska uppfyllas innan insatser kan ges. Det kan röra sig om att barnet ska ha en viss diagnos, att utredning ska vara slutförd eller att drogfrihet ska kunna uppvisas för att exempelvis barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshabiliteringen, skolan eller socialtjänsten ska starta insatser. När förutsättningarna inte är uppfyllda kan det leda till att insatserna försenas trots att barnet har ett bedömt behov. I intervjuer med verksamheter inom Region Skåne och kommunerna framkommer att kraven ställs av frustrerade vårdnadshavare eller bottnar i en oförståelse för andra aktörers uppdrag och förutsättningar. Skollagen (2010:800) anger att den elev som inte kommer att nå de satta kunskapskrav skyndsamt ska ges stöd i form av extra anpassningar inom ramen för den ordinarie undervisningen. Det finns inget krav på att eleven ska ha en viss diagnos för att extra anpassningar ska tilldelas av skolan. En remissgenomgång som barn- och ungdomspsykiatri gjorde för åren 2018-2020 visar att det årligen inkommer cirka 4 000 remisser med förfrågan om utredning av neuropsykiatrisk diagnos och att 55 procent leder till en diagnos. I intervjuer med barn- och ungdomspsykiatri framkommer också att drogfrihet är ett krav för att kunna ställa kvalitetssäkrade diagnoser.

Intervjuade tjänstemän i kommunerna upplever att det stundtals är svårt för kliniska verksamheter att avsätta personalresurser och tid för samverkan vilket kan begränsa densamma. Framför allt intervjuade inom socialtjänsten lyfter att barn- och ungdomspsykiatri har haft bemannings- och kompetensbrist i förhållande till behovet som visat sig i otillfredsställande tillgänglighet för patienter samt låg närvaro vid samverkan. Flera intervjuade i verksamheter i Region Skåne anser att det finns ett allmänt missnöje från kommunernas socialtjänst avseende barn- och ungdomspsykiatriens tillgänglighet och medarbetares möjlighet att medverka i samverkan. Det tas upp att även socialtjänsten i kommunerna har begränsat med tid och personalresurser. Bland annat upplever akutsjukvården i Region Skåne svårigheter att få kontakt med och återkoppling från socialtjänsten exempelvis i samband med planering inför utskrivning eller vid orosanmälan.

Det framkommer i intervjuer med olika verksamhetsföreträdare inom Region Skåne att det finns en osäkerhet kring gällande lagstiftning avseende sekretess och samtycke i samband med informationsdelning mellan samverkande aktörer. När medarbetare inte är införstådda med vilka uppgifter som får delas enligt bland annat dataskyddsförordningen skapar det en osäkerhet som hindrar samverkan menar intervjuade. Enkätresponder inom såväl Region Skåne som kommunerna anger att samverkan fungerade bättre innan dataskyddsförordningen trädde i kraft 2018. Framför allt fanns det då tydligare kommunikationsvägar som inte har ersatts av nya.

Enkäten som riktade sig till presidier i nämnder och styrelser inom Region Skåne visar att majoriteten av respondenterna anger att styrelsen/nämnden i stor utsträckning arbetar efter de ramverk och samverkansöverenskommelser som finns. Samtidigt anger samma respondenter att det inte har vidtagits åtgärder eller att de inte vet om det har vidtagits åtgärder av styrelsen/nämnden när samverkan inte skett i enlighet med ramverk och överenskommelser.

4.1.2. Bedömning och rekommendation

Vi bedömer att överenskommelser, riktlinjer och rutiner till viss del följs i de granskade verksamheterna i Region Skåne och i kommunerna. Granskningen visar att det ibland saknas nödvändig kunskap om överenskommelser, riktlinjer och rutiner vilket medför att följsamheten är lägre. **Vi bedömer** att det framför allt är respondenter verksamma inom skolan som anger att de inte har insyn i överenskommelser och avtal. Detta **bedömer vi** bottenar i skolans roll och ansvar enligt lagstiftning. Flertalet av de lokala överenskommelserna är inte uppdaterade i väntan på att en ny ramöverenskommelse ska beslutas inom berörda politiska nämnder. Vidare finns lokala initiativ som Backa Barnet och Sambaordningen som syftar till att öka samverkan. **Vi bedömer** att det trots att överenskommelserna följs kan uppstå konflikter avseende samverkan.

Helseplan rekommenderar:

- att hälso- och sjukvårdsnämnden tar initiativ till att lokala överenskommelser tecknas mellan samverkande aktörer när den nya ramöverenskommelsen är beslutad samt att dess innehåll görs känt i samtliga berörda förvaltningar.

4.2. Ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunerna

Följande avsnitt besvarar fråga 2: *Är ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunen ändamålsenlig?*

4.2.1. Iakttagelser

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 slutenvård, 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. 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. Sveriges Kommuner och Regioner anger i sin vägledning för SIP (2019) att det är viktigt med en styr- och ledningsfunktion på ledningsnivå, förvaltningsnivå och politisk nivå för att vidmakthålla arbetet med den individuella planeringen. Vägledningen betonar att det är

viktigt att också använda organisationens lednings- och styrningssystem för att ta tillvara på erfarenheter och skapa rutiner för områden som är otydliga.

Till skillnad från intervjuade i verksamheterna anger personer som arbetar vid Koncernkontoret i Region Skåne att ansvarsfördelningen inte är tydlig i praktiken. De menar att de från sitt utifrån-perspektiv ser att gränsdragningen mellan respektive aktörs åtaganden skiljer sig mellan verksamhetsområden trots att de i grunden bygger på samma överenskommelser. Svårigheter uppstår särskilt vid komplexa ärenden där huvudmannaskapet överlappar såsom vid beroendeproblematik. Verksamhetsnära intervjuade inom kommunerna menar att det finns behov av att förtydliga ansvarsfördelningen avseende det preventiva arbetet. Exempelvis gäller detta tidiga insatser vid psykisk ohälsa där överlappande ansvar finns mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård. Intervjuade inom verksamheterna i Region Skåne belyser i likhet med kommunens intervjuade att fokus bör flyttas från samverkan vid akuta situationer till ett mer proaktivt arbete tillsammans för barns/ungdomars bästa.

Enkäten som riktade sig till verksamheter inom Region Skåne visar att majoriteten anser att det finns väl fungerande arbetssätt i linje med beslutade rutiner för samverkan. Respondenterna är framför allt verksamma inom barn- och ungdomspsykiatri eller barn- och ungdomshabilitering eller har en chefsfunktion. Majoriteten av enkätrespondenterna inom kommunerna svarar på samma fråga "Vet ej". Analysen visar ingen skillnad avseende yrkeskategorier eller verksamhetsområden i kommunerna.

Intervjuade från alla nivåer inom förvaltningen i kommunerna och i Region Skåne menar att det finns ett behov av att varje aktör tydliggör sitt ansvar och sin verksamhets uppdrag för att möjliggöra en bättre samverkan. Lotsmodellen¹¹ har tydliga formuleringar om att samverkan och samarbete ska prioriteras och präglas av en ömsesidig respekt för varandras profession, kompetens och erfarenhet. Detta förutsätter att involverade professionella har kännedom om varandras respektive organisation, ansvar, möjligheter och arbetssätt. Dokumentgranskningar visar att orsaken till varför enskilda lokala samverkansavtal såsom Backa barnet och Sambasamordningen har skapats är för att ytterligare förtydliga ansvarsfördelningen som finns utifrån ramöverenskommelser, hälso- och sjukvårdsavtalet samt lokala överenskommelser.

Intervjuade från brukarorganisationerna anger att patienter upplever att samordningen mellan regionens och kommunernas olika aktörer inte fungerar. Patienten och/eller vårdnadshavare har ofta inte tillräcklig kunskap för att begära vissa insatser eller en SIP och är beroende av att få stöd i detta. När vården saknar förmåga att samordna och istället verkar som separata aktörer blir otydligheten gentemot barnet/ungdomen stor menar intervjuade från brukarorganisationerna. Detta uppges i sin tur kunna leda till att barn/ungdomar i behov av stöd inte får de insatser de har rätt till eller tappar

¹¹ Lotsmodellen är en metod för samverkan kring barn/ungdomar där insatser från olika verksamheter kan vara aktuellt. Modellen används i nordöstra Skåne. Samverkansmodellen har en tydlig struktur med möten och det påföljande samarbetet. Samverkan ska präglas av en ömsesidig respekt för varandras profession, kompetens och erfarenhet.

förtroendet för vården. Intervjuade från brukarorganisationer kan inte ge exempel på aktörer som har en tydligare ansvarsfördelning eller är bättre på att samverka än andra.

Intervjuer med brukarorganisationer beskriver också att personalomsättning leder till att ansvarsfördelningen inte fungerar och att planerade insatser eller uppföljning uteblir. Föräldrar uppges ofta få ta ett stort ansvar för att samverkan mellan olika aktörer ska fungera. Det lyfts att det är viktigt att aktörer har kunskap om varandras uppdrag och ansvar för att kunna samverka. Det avser såväl samverkan mellan Region Skåne och kommunerna men också mellan huvudmännens verksamheter.

Enkäten som riktade sig till presidier i nämnder och styrelser inom Region Skåne visar att majoriteten av respondenterna anger att det i stor utsträckning finns politiska förutsättningar för att upprätthålla samverkan mellan kommunerna och Region Skåne. Den bedömningen delas av respondenterna i presidier i nämnderna inom kommunerna. Enkätsvaren är otydliga kring om medlemsorganisationen Skånes Kommuner skapar förutsättningar för samverkan mellan kommuner och Region Skåne samt mellan kommuner. Av respondenterna inom kommunerna anser en tredjedel att medlemsorganisationen Skånes Kommuner i stor utsträckning skapar förutsättningar för samverkan samtidigt som lika många respondenter svarar "Vet ej". Som beskrivet under 4.1.1 så har medlemsorganisationen Skånes Kommuner ansvar för att skapa förutsättningar för samverkan mellan olika huvudmän. I detta ingår att tydliggöra ansvarsfördelning och roller.

4.2.2. Bedömning och rekommendation

Vår bedömning är att ansvarsfördelningen i teorin är ändamålsenlig. Det är tydligt utifrån regelverk, avtal och överenskommelser vilken aktör som har vilket ansvar. Undantaget är när lagstiftningen är otydlig och ansvaret överlappar mellan huvudmän till exempel vid missbruk. **Vi bedömer** att ansvarsfördelningen framför allt är fungerande i ärenden med avgränsad problematik. Konflikt uppstår mellan regionala och kommunala verksamheter på grund av oklarheter vid praktisk tillämpning. Oklarheterna bedöms bland annat grunda sig i bristande kunskap om respektive aktörs ansvar eller i skillnader avseende tolkning, bedömning eller prioritering av barnet/ungdomens behov. Brister i tydlighet bedöms leda till att de uppgifter som ingår i berörda huvudmäns ansvar inte utförs, samordning brister och att individer därmed inte får det stöd de behöver och har rätt till. Bedömningen stöds av att brukarorganisationer menar att samverkan inte är fungerande. Sammanfattningsvis **bedömer vi** med grund i ovan beskrivna utmaningar att ansvarsfördelningen inte är ändamålsenlig i praktiken.

Helseplan rekommenderar:

- att primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, sjukhusstyrelsen Helsingborg, sjukhusstyrelsen Hässleholm, sjukhusstyrelsen Kristianstad, sjukhusstyrelsen Landskrona, sjukhusstyrelsen Skånes universitetssjukhus, sjukhusstyrelsen Trelleborg, sjukhusstyrelsen Ystad samt sjukhusstyrelsen Ängelholm uppdrar åt respektive förvaltning att

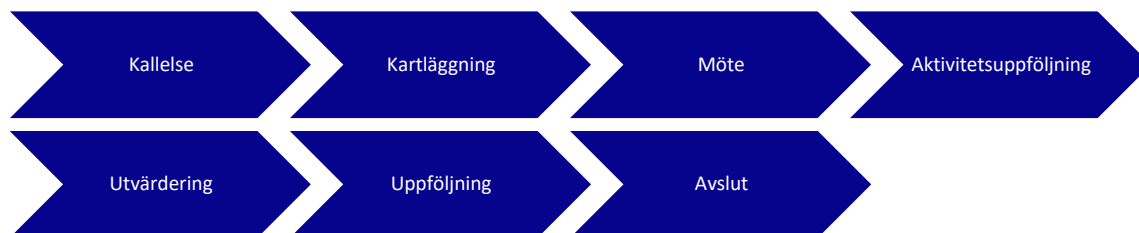
i lämpliga forum för samverkan med kommunala och regionala aktörer informera om respektive verksamhet. Detta i syfte att skapa ökad förståelse mellan samverkande aktörer för att möjliggöra lärande organisationer.

4.3. Genomförande av samordnade individuella planer

Följande avsnitt besvarar fråga 3: *Genomförs de samordnade individuella planerna i enlighet med gällande lagstiftning och gemensamma regelverk?*

4.3.1. Iakttagelser

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 SIP¹² 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

¹² Förvaltningsgrupp av regelverk för SVU och SIP har till uppdrag att värdera, utveckla, implementera samt förvalta regelverket, rutiner och stöddokument för SVU- och SIP-processerna. SVU står för samverkan vid utskrivning. Förvaltningsgruppen är underordnat Tjänstemannaberedningen till Centralt samverkansorgan inom Vårdsamverkan Skåne.

samverkan sker över olika lagrum. Intervjuade inom verksamheter i Region Skåne lyfter att det finns andra upparbetade samverkansmodeller. Modellerna ska emellertid inte ses som konkurrerande med varandra och SIP används vid behov som komplement.

SIP är ett viktigt verktyg för att öka barnets/ungdomens delaktighet menar intervjuade från brukarorganisationerna. En utmaning är att de olika verksamheterna inte har tillräcklig kunskap kring vilken aktör som kan erbjuda vad. Nyckelpersoner från vissa organisationer kan saknas vilket kan leda till att den SIP som upprättas inte är behovsanpassad eller är av låg kvalitet. Intervjuade anger att inte alla barn/ungdomar i behov av SIP får en sådan upprättad. En anledning till detta som tas upp är utebliven medverkan från barnet/ungdomen som kan ha svårt att förstå värdet av en SIP.

Förvaltningsgrupp av regelverk för SVU och SIP har tagit fram en checklista för SIP som specificerar de olika stegen och som delvis även tydliggör ansvarsfördelning. Det finns också tydliga mallar och exempel för kallelser, riskbedömning och åtgärder, information om samtycke, mall för SIP samt SIP på olika språk. Underlagen används enligt intervjuade inom verksamheterna i Region Skåne vid genomförande av SIP. Det som intervjuade i verksamheterna i Region Skåne och i kommunerna anger bidrar till kvalitet i SIP:en är om möteshållaren är van vid att leda SIP och om patienten/brukaren 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. I internkontrollplanen för psykiatri samt habiliteringen för 2020 finns delområdet "Öka samverkan/samordning" samtidigt som det i verksamhetsplanen för samma år anges att verksamhetsområdet planerar för att införa digitala SIP:ar. Ingen annan styrelse eller nämnd har konkreta delområden rörande SIP i verksamhetsplaner eller internkontrollplaner. Samtidigt betonas vikten av samverkan för måluppfyllnad i övriga styrelser och nämnders styrande och redovisande dokument.

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 verksamma 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 SIP¹³. Enstaka rektorer och skolchefer nyanserar bilden och uppger att de av praktiska skäl inte kan kalla till SIP då de inte har tillgång till nödvändiga IT-system. De beskriver också svårigheter med att delta i SIP då enskilda pedagoger inte kan vara frånvarande under flera timmar. Pedagogerna uppges också sällan få återkoppling och anser att samverkan ibland består av att fylla i dokument.

De lokala överenskommelserna reglerar utbildningsförvaltningens möjlighet att ta initiativ till SIP. I de lokala överenskommelserna mellan Region Skåne och kommunerna Burlöv, Trelleborg och Nordöstra Skåne anges specifikt att utbildningsförvaltningen har denna möjlighet. Andra lokala överenskommelser är utformade så att de tydliggör att varje part som identifierar behov ska kalla till SIP. Parter är de som ingår avtal vilket gör att den lokala överenskommelsen för Höör respektive Familjen Helsingborg medger möjligheter för skolan att kalla till SIP.

Enkätsvaren från verksamheterna i Region Skåne och i kommunerna visar ingen samstämmig bild av hur samverkan kring samordnade individuella planer fungerar mellan kommuner och Region Skåne. Det finns ingen skillnad vad avser yrkeskategorier eller verksamheter inom vare sig Region Skåne eller inom kommunerna.

Enkätrespondenterna i verksamheter i Region Skåne uppger att de samordnade individuella planerna i stor utsträckning upprättas i enlighet med gällande lagstiftning och gemensamma regelverk. Det är framför allt personer i chefsfunktion som anser detta. Majoriteten av respondenterna inom kommunernas verksamheter svarar "Vet ej". Det är framför allt respondenter inom skolan som svarar så. En majoritet av enkätrespondenterna i verksamheter i Region Skåne anser att SIP i stor utsträckning upprättas vid behov. I verksamheterna i kommunerna anser majoriteten att så sker ibland. Analysen visar ingen skillnad vad avser yrkeskategorier eller verksamheter inom vare sig Region Skåne eller inom kommunerna.

Intervjuade inom Koncernkontoret och i verksamheter i Region Skåne och i kommunerna lyfter att samverkan mellan huvudmän kring barn/ungdomar hindras på grund av avsaknad av IT-stöd. Region Skåne kan inte samplanera med de kommunala förvaltningarna i frågor som rör samverkan kring barn/ungdomar. Inom vård för vuxna finns IT-stödet Mina Planer där slutenvård, öppenvård och kommun tillsammans kan planera och säkra den utskrivningsklara patientens hemgång från sjukhuset och upprätta en SIP. Ett pågående pilotprojekt mellan Region Skåne och Malmö stad syftar till att skapa möjligheter för att Mina Planer även ska kunna användas med barn/ungdomar. Projektet ägs av Förvaltningsgrupp av regelverk för SVU och SIP. En granskning av mötesanteckningar för förvaltningsgruppen visar att piloten omfattar barn/ungdomar folkbokförda i Malmö stad till och med årskurs 9. Från Malmö stad ingår de verksamheter som handhar barnnärenden samt den medicinska delen av elevhälsan (skola kallas manuellt) och från Region Skåne ingår barn- och ungdomsmedicin,

¹³ 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.

barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshabilitering. Projektet är tänkt att pågå under sex månader och ska sedan utvärderas.

4.3.2. Bedömning och rekommendation

Vår bedömning är att det finns en tydlig process på nationell, regional och lokal nivå för hur samordnade individuella planer (SIP) ska genomföras. Trots det finns tydliga skillnader i hur aktörer arbetar med SIP. Barn- och ungdomspsykiatri tar flest initiativ till SIP men har också fått mest utbildning i verktyget samt har tydliga mål i sin internkontrollplan kring ökad samordning. Skolans funktion är tydlig i överenskommelser men skolan kallar till SIP i låg grad och kännedomen om möjligheten är låg. **Vi bedömer** att det behövs tydligare information till Region Skånes (och kommunala) verksamheter om skolans roll för att skolan fyller en oumbärlig funktion för att barn/unga ska delta aktivt i planeringen. Det finns också utmaningar avseende struktur för och innehåll i de SIP-möten som genomförs. Brist på kunskap hos deltagare och hos samverkande aktörer om lagstiftning och ansvarsfördelning gör att **vi bedömer** att SIP till viss del genomförs i enlighet med gällande lagstiftning och gemensamma regelverk.

Vi bedömer att avsaknaden av ett gemensamt IT-stöd för att planera SIP hindrar samverkan. Det pilotförsök med Mina Planer som pågår är viktigt för att visa hur IT-stöd kan nyttjas för att skapa systematik i och underlätta samverkan mellan olika aktörer.

Helseplan rekommenderar:

- att primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, sjukhusstyrelsen Helsingborg, sjukhusstyrelsen Hässleholm, sjukhusstyrelsen Kristianstad, sjukhusstyrelsen Landskrona, sjukhusstyrelsen Skånes universitetssjukhus, sjukhusstyrelsen Trelleborg, sjukhusstyrelsen Ystad samt sjukhusstyrelsen Ängelholm säkerställer att berörda förvaltningar skapar förutsättningar för att enskilt och gemensamt implementera arbetssätt och rutiner som leder till att samordnad individuell plan upprättas, följs upp och avslutas för barn och unga med behov av samordnade insatser.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden följer pilotförsöket med Mina Planer för att utifrån utfallet kunna initiera ett breddinförande i Region Skånes verksamheter.

4.4. Intern kontroll och förbättringsåtgärder

Följande avsnitt besvarar fråga 4: *Finns en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att samverkan följs upp samt resulterar i förbättringsåtgärder vid behov?*

4.4.1. Iakttagelser

De avtal och överenskommelser som har tagits fram genom samarbete inom medlemsorganisationen Skånes Kommuner och Region Skåne har särskilda avsnitt om uppföljning och utvärdering av måluppfyllelse. I hälso- och sjukvårdsavtalet finns en gemensam uppföljningsplan. Planen innehåller definierade indikatorer och preciserade metoder för datainsamling som fastställs av det centrala samverkansorganet inför varje verksamhetsår. I intervju med företrädare för medlemsorganisationen Skånes Kommuner framkommer att det görs uppföljningar men att ingen av dem har fokuserat på barn/ungdomar. I ramöverenskommelserna beskrivs att Region Skåne tillsammans med medlemsorganisationen Skånes Kommuner ansvarar för uppföljning genom Regional Samverkansgrupp Psykiatri. Även brukarorganisationer ska bjudas in att delta i uppföljningen. I minnesanteckningar från Regional Samverkan Psykiatri framkommer att flera frågor bland annat rör barn och unga men att arbetet inom det särskilda utskottet Barn och unga låg vilande under större delen av 2020 och avsågs återupptas i december 2020. Intervjuade inom medlemsorganisationen Skånes Kommuner och vid Koncernkontoret i Region Skåne uppger att samverkan delvis följs upp via nämnda regionala samverkansforum men det finns ingen dokumentation som stöder detta.

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 beskrivs också hur viktig samverkan är med kommunerna och med privata hälsovalsenheter. Bland annat skriver Sjukhusstyrelse Ängelholm i sin verksamhetsberättelse för 2019 att den delregionala samverkansgruppen är ett viktigt forum för att löpande arbeta med förbättringar och för att kunna möta framtida demografiska utmaningar. Liknande formuleringar finns i verksamhetsplaner eller verksamhetsberättelser för sjukhusstyrelse Helsingborg, Ystad, Trelleborg, Kristiansstad respektive Hässleholm. Sjukhusstyrelse Landskrona anger i sin deluppföljning av internkontrollplanen i september 2020 att pandemin har skapat en grund för att utveckla samverkan med kommunen och primärvården. Det bör noteras att inga av dessa mål eller uppföljningar specifikt handlar om barn/ungdom utan avser generell samverkan. Hälso- och sjukvårdsnämnden följer bland annat indikatorn "Registreringar för orosanmälningar enligt Socialtjänstlagen". Sjukhusstyrelsen SUS beskriver i sin verksamhetsberättelse för 2019 att de har infört barnrättsronder och att verksamhetsområde barnkirurgi har inlett ett utökat samarbete med neonatalvård och ASiH kring hemsjukvård. I övrigt finns det få andra konkreta mål för barn/ungdom gällande samverkan eller samordning.

Utöver uppföljning på övergripande nivå behöver uppföljning även ske inom ramen för respektive verksamhet. I intervjuer med verksamheter i Region Skåne ges en bild av att det inte finns specificerade mål och nyckeltal avseende samverkan som regelbundet följs upp. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse för 2019 framkommer att indikatorn samordnad individuell plan inom psykisk hälsa följs upp med målsättningen att öka antalet med tio procent under året. För 2019 nåddes inte målet. I den beslutade uppföljningen för 2021 finns indikatorn kvar och kommer således att följas upp även framgent. 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 intervjuer med såväl kommuner som Region Skåne lyfts goda exempel på initierade förbättringsåtgärder avseende samverkan. Granskningen har tidigare beskrivit Backa barnet, Lotsmodellen och barnahus men även Växa tryggt nämns. Det är ett regionalt projekt som syftar till att förbättra tillgängligheten i barnhälsovården. I detta utökade hembesöksprogram för förstföderskor erbjuds familjen besök av sjuksköterska från barnhälsovården, barnmorska från mödrahälsovården, tandsköterska/-hygienist från tandvården samt föräldrastödjare från socialtjänsten. Växa tryggt är en statlig satsning som utgår från barnkonventionen genom att bland annat erbjuda stöd i föräldraskapet med målet att ge barn i Skåne en mer jämlik uppväxt. Intervjuade menar att kommunerna och Region Skåne över tid ägnat sig åt denna typ av förebyggande arbete i liten utsträckning.

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.

4.4.2. Bedömning och rekommendation

Vår bedömning är att den interna kontrollen hos granskade styrelser och nämnder i Region Skåne i stor utsträckning berör nära vård och sömlös vård och då oftast i relation till samordning med primärvård, kommuner och privata vårdgivare. Detta är ett sätt att säkerställa att samverkan följs upp generellt. Den sammanlagda interna kontrollen uppvisar få specifika mål som rör samverkan kring barn/ungdomar. Samtidigt **bedömer vi** att kännedomen om huruvida samverkan följs upp är låg i den politiska organisationen i Region Skåne och i kommunerna. Denna kännedom är än lägre i verksamheterna i Region Skåne och kommunerna. Detta gör att **vi bedömer** att den interna kontrollen inte är tillräcklig samt att det inte är känt om den resulterar i förbättringsåtgärder vid behov. Det finns ett behov av att utforma en tydligare intern kontroll för samverkan med tydliga nyckeltal för att lägga grunden för verksamhetsutveckling och förbättringsåtgärder. Det finns också ett behov av informations- och utbildningsinsatser i förvaltningen och i den politiska organisationen för att öka kunskap om sakfrågan och skapa förutsättningar för att vidta åtgärder.

Helseplan rekommenderar:

- att regionstyrelsen, primärvårdsnämnden, sjukhusstyrelsen Helsingborg, sjukhusstyrelsen Hässleholm, sjukhusstyrelsen Kristianstad, sjukhusstyrelsen Landskrona, sjukhusstyrelsen Skånes universitetssjukhus, sjukhusstyrelsen Trelleborg, sjukhusstyrelsen Ystad samt sjukhusstyrelsen Ängelholm fastställer och följer upp kvalitativa mål avseende samverkan kring barn och unga med behov av samordnade insatser.

4.5. Likvärdig samverkan

Följande avsnitt besvarar fråga 5: *Bedrivs likvärdig samverkan av de samordnade insatserna som genomförs i Region Skåne?*

4.5.1. Iakttagelser

Hälso- och sjukvårdsnämnden beskriver i Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård, omfattning och inriktning 2020 att "Samverkan med kommunal hälso- och sjukvård sker i enlighet med avtal om ansvarsfördelning mellan Region Skåne och de skånska kommunerna", "samverkan och koordinering med andra aktörer är central vid alla vårdinsatser för att patienten ska uppleva vården som sömlös" samt att "Region Skåne ska tillhandahålla en god och likvärdig vård för personer med psykisk ohälsa". Det finns också ett delmål som anger att "primärvårdens samverkan med Skånes kommuner ska förbättras". Uppdragsbeskrivningen ger en konkret ram med specificerade mål och delmål som tydliggör hur de regionala verksamheterna ska arbeta för en likvärdig vård och samverkan inom Region Skåne och med kommunerna i länet. Verksamhetsberättelsen för 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden visar också att arbetet med att skapa likvärdig samverkan har pågått under en längre period. Bland annat beskrivs att en sammanhållen vårdkedja är av vikt och att Region Skåne stöttar utvecklingen av familjecentraler¹⁴ i kommunerna.

Region Skåne, de skånska kommunerna och deras medlemsorganisation Skånes Kommuner avser genom Vårdsamverkan Skåne att säkra ett gott och jämlikt omhändertagande för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från Region Skåne och kommun. Region Skåne representeras av åtta politiska ledamöter i det centrala samverkansorganet och kan på så sätt tidigt få information om och ta initiativ till åtgärder exempelvis efter avvikelser. Det finns inom Vårdsamverkan Skåne också rutiner för delregionala samverkansorgan vilket skapar möjligheter att diskutera mer verksamhetsnära frågor samt vid behov lyfta dem till det centrala samverkansorganet. Det delregionala samverkansorganet har sin tyngdpunkt i arbetet med att uppnå de konkreta målen i hälso- och sjukvårdsavtalet och då med särskilt fokus på genomförande och förankring. De ramöverenskommelser och avtal som har tagits fram genom samarbete med medlemsorganisationen Skånes Kommuner skapar också en bra grund för likvärdig samverkan liksom modeller såsom barnahus.

¹⁴ Familjecentraler har särskild kompetens för att främja barns hälsa.

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. 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.

Inom verksamhetsområde psykiatri och habilitering finns ett antal riktlinjer som ska säkerställa likvärdig samverkan vad avser de insatser som barn- och ungdomspsykiatri ger. Bland annat finns det övergripande riktlinjer för ställningstagande till vårdnivå för barn mellan 0 och 6 år som tydliggör när barnet ska slussas vidare till psykolog inom barnhälsovården respektive specialistpsykiatri. Inom psykiatri ska remisshanteringen förändras inom kort. En väg in är psykiatriens första instans för egenremisser från patienter och ska framledes även ta emot remisser från skola och samarbetspartners. Tidigare har dessa skickats direkt till geografiskt ansvarig enhet inom specialistpsykiatri. Syftet med att ändra remisshanteringen är att skapa förutsättningar för en likvärdig samverkan, kvalitetssäkra bedömningarna och säkerställa att patienten remitteras till rätt vårdnivå. Barn- och ungdomshabiliteringen och barn- och ungdomspsykiatri har även tagit ett initiativ till gemensamma mottagningar där representanter från båda verksamheter tillsammans träffar patienten när behov av samordnade insatser föreligger.

I enkätsvaren från och intervjuer med kommunerna framkommer kritik mot att barn- och ungdomspsykiatri inte bedriver likvärdig samverkan eller deltar i samverkan. Orsaker till detta uppges bland annat vara personalbrist, hög belastning och långa väntetider till behandling. De intervjuade anger också att psykiatri flera gånger har skickat personal till SIP-möten som inte tidigare har träffat barnet utan enbart läst hens journal. Samverkan mellan skola och psykiatri uppges till stor del inte fungera. 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.

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. Grundläggande princip för samverkan är att arbetet ska utgå från barnkonventionen men riktlinjen tydliggör också vem som bär vilket ansvar och bekostar vad. På det sättet säkerställs gränssnitten mellan de olika verksamhetsområdena och likvärdigt stöd till barnet/ungdomen.

Förvaltningsgrupp av regelverk för SVU och SIP har utsett en arbetsgrupp för att ta fram en tillämpningsanvisning för barn som efter utskrivning är i behov av andningsstöd. I anvisningen ska processen tydliggöras och de särskilda förutsättningar som gäller för barn synliggöras. Anledningen är att förvaltningsgruppen har noterat att det finns skillnader i hur snabbt barn skrivs ut från slutenvården samt vilken typ av stöd de erhåller i hemmet. Anvisningen ska skapa förutsättningar för en likvärdig samverkan mellan Region Skåne och kommunerna.

I intervjuer med 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.

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, 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.

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 utgångspunkter. 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.

4.5.2. Bedömning och rekommendation

Vår bedömning är att samverkansstrukturen Vårdsamverkan Skåne och de styr- och stöddokument som där gemensamt tas fram skapar förutsättningar för en likvärdig samverkan. Även enskilda verksamhetsområden har genom lokala överenskommelser, riktlinjer och rutiner en god grund för likvärdig samverkan avseende samordnade insatser. **Vi bedömer** att det trots detta finns geografiska skillnader i hur samverkan bedrivs. Dessa kan bero på ekonomiska förutsättningar, kunskapsbrister eller patientens sociala förutsättningar men också på den samverkande kommunala aktörens förutsättningar. Det ska betonas att vård ska utgå från ett personcentrerat arbetssätt och därmed behöver inte skillnader i samverkan alltid vara en nackdel. Samtidigt **bedömer vi** att det inte pågår ett arbete med att aktivt identifiera skillnader för att förebygga ojämlik samverkan. Granskningen visar tydliga utmaningar i samverkan mellan kommunala aktörer och barn- och ungdomspsykiatri och det finns ett behov av att skapa ökat förtroende och förståelse för respektive verksamhets uppdrag och ansvar. **Vi bedömer** sammanfattningsvis att det inte bedrivs en likvärdig samverkan rörande de samordnade insatser som genomförs i Region Skåne.

Helseplan rekommenderar:

- att psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden tydliggör internt och externt vilka förutsättningar som finns för barn- och ungdomspsykiatri att bedriva likvärdig samverkan.