

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

Svalövs kommun

Februari 2021

Ulrike Deppert

Teresa Herlin

Charlotte Uggla



## Innehåll

<b>1</b>	<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>INLEDNING.....</b>	<b>6</b>
2.1.	SYFTE OCH AVGRÄNSNING .....	6
2.2.	REVISIONSFRÅGOR .....	6
2.3.	REVISIONSKRITERIER .....	7
2.4.	METOD .....	7
2.4.1.	DOKUMENTGRANSKNING.....	7
2.4.2.	SEMISTRUKTURERADE DJUPINTERVJUER .....	8
2.4.3.	ENKÄT .....	8
2.5.	PROJEKTORGANISATION .....	8
<b>3</b>	<b>BAKGRUND – SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN .....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>IAKTTAGELSER, BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER .....</b>	<b>9</b>
4.1.	FÖLJSAMHET TILL ÖVERENSKOMMELSER, RIKTLINJER OCH RUTINER .....	9
4.1.1.	IAKTTAGELSER.....	9
4.1.1.	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATION.....	12
4.2.	ANSVARSFÖRDELNINGEN MELLAN REGION SKÅNE OCH KOMMUNEN .....	13
4.2.1.	IAKTTAGELSER.....	13
4.2.2.	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATION .....	15
4.3.	GENOMFÖRANDE AV SAMORDNADE INDIVIDUELLA PLANER .....	15
4.3.1.	IAKTTAGELSER.....	15
4.3.2.	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATION .....	17
4.4.	INTERN KONTROLL OCH FÖRBÄTTRINGSÅTGÄRDER .....	18
4.4.1.	IAKTTAGELSER.....	18
4.4.2.	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATION.....	19

## 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 Svalövs kommun och granskningen avser bildningsnämnden, socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden. Granskningen har genomförts mellan oktober 2020 och februari 2021.

### 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?***

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.

### Bedömning av enskilda revisionsfrågor:

#### ***1. Följs gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner?***

Vår bedömning är att ansvariga nämnder inom Svalövs kommun till viss del följer gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner. Det saknas tillräcklig kännedom om huruvida de granskade nämnderna arbetar efter de ramverk och samverkansöverenskommelser som finns vilket indikerar att det finns behov av utbildningsinsatser. Verksamheterna inom Svalövs kommun har inte i tillräcklig grad insyn i hur ramverk och samverkansöverenskommelser är sammansatta och vilka krav som ställs på kommunen respektive Region Skåne.

## **2. Är ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunen ändamålsenlig?**

Vår bedömning är att ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och Svalövs kommun till viss del är tydlig i regler och överenskommelser men att oklarheter avseende ansvarsfördelningen uppstår vid praktisk tillämpning. Detta gäller främst vid samverkan kring barn/ungdomar med komplexa behov. Oklarheterna bedöms bland annat grunda sig i bristande kunskap om respektive aktörs ansvar eller i skillnader avseende tolkning, bedömning eller prioritering av barnets/ungdomens behov. Brister i tydlighet bedöms leda till att de uppgifter som ingår i berörda huvudmäns ansvar inte utförs och att individer därmed inte får det stöd de behöver och har rätt till. Vi bedömer därför att ansvarsfördelningen inte är ändamålsenlig.

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

Vår bedömning är att samordnade individuella planer till viss del genomförs i enlighet med gällande lagstiftning och gemensamma regelverk. Vi bedömer att kännedomen i verksamheten om SIP-processen inte är tillräcklig och att det är oklart i vilken grad uppföljning görs. De utmaningar som finns och skapar problem för förvaltningarna inom Svalövs kommun bedömer Helseplan är generella och hör ihop med kommunikationsbrister, avsaknad av individfokus och låg förståelse för berörda aktörers uppdrag och ansvar.

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

Vår bedömning är att ansvariga nämnder inte i tillräcklig grad har en intern kontroll som säkerställer att samverkan följs upp samt vid behov resulterar i förbättringsåtgärder. Det finns behov av att utforma en tydligare intern kontroll för samverkan med tydliga nyckeltal som kan 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 bildningsnämnden, socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att medarbetarna i respektive förvaltning erhåller kontinuerlig utbildning i överenskommelser, riktlinjer och rutiner.
- att bildningsnämnden, socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden 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 bildningsnämnden, socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att berörda förvaltningar skapar förutsättningar för att enskilt och gemensamt implementera arbetsätt och rutiner som leder till att samordnad individuell plan (SIP) upprättas, följs upp och avslutas för barn och unga med behov av samordnade insatser.

att bildningsnämnden, socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden fastställer och följer upp kvalitativa mål avseende samverkan kring barn och unga med behov av samordnade insatser i kommunens interna kontrollplan samt kommunicerar detta till berörda förvaltningar.

## 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 och 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 Svalövs kommun och granskningen avser bildningsnämnden, socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden.

En granskning av Region Skånes roll har genomförts parallellt med syfte att bedöma samma övergripande fråga. Granskningen redovisas i en separat rapport.

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

### 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 fyra 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?*

## 2.3. Revisionskriterier

Följande kriterier har utgjort grunden för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar:

### Lagar

- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Socialtjänstlag (2001:453)
- Skollag (2010:800)
- Hälsa- 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

Förutom vad som angivits under 2.3 Revisionskriterier har följande styrande och redovisande dokument granskats

- Reglemente för granskade nämnder
- Protokoll för granskade nämnder, 2020
- Överenskommelse mellan Region Skåne och Nordvästra Skånes kommuner gällande samarbete avseende personer med missbruks- och beroendeproblem

- "Familjen Helsingborg" - Lokal överenskommelse rörande samverkan kring personer under 18 år med psykisk funktionsnedsättning/psykisk sjukdom eller riskerar att utveckla psykisk sjukdom
- Samarbetsavtal Barnhuset Familjen Helsingborg (Barnhuset Skåne Nordväst) 2018
- Strategisk plan för hälso- och sjukvårdssamverkan i Nordväst – Organisation, arbetssätt och prioriteringar, 2020-04-02
- Uppdragsbeskrivning för Delregionala samverkansorgan och Lokala samarbetsgrupper (2016-11-22)
- Rutin för brister i samverkan 2019
- Rapport om brister i samverkan 2019, 2020-05-01
- Använd SIP – ett verktyg vid samverkan. Barn och unga 0-18 år. Version 6.0. Sveriges Kommuner och Regioner, 2019
- 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) och med brukarorganisationer genomförts. I Svalövs kommun har intervjuer med representanter från bildningsförvaltningen genomförts. Vidare har representanter från brukarföreningar intervjuats. Sammanlagt har 29 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. I Svalövs kommun har enkäten skickats ut till ordförande och vice ordförande i bildningsnämnden, socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden varav en av sex har besvarat den.
2. En enkät har skickats ut till respondenter i kommunens och regionens verksamheter som arbetar med barn och unga (0-17 år). Enkäten har bland annat gått ut till arbetsterapeuter, barnskötare, elevhälsochefer, enhetschefer, fritidspedagoger, fysioterapeuter, kuratorer, logoped, läkare, lärare, psykologer, rektorer, samordnare, sjuksköterskor, skolchefer, skolsköterskor, socialsekreterare, specialpedagoger och verksamhetschefer. I Svalövs kommun besvarades enkäten av 22 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 Uggle varit och kvalitetssäkringen utförts av Niklas Källberg. Sakgranskning har möjliggjorts för alla som har intervjuats. 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. Centrala Samverkansorganet är inte ett beslutande organ. Den gemensamma tjänstemannaberedningen bereder ärenden till Centrala Samverkansorganet samt håller samman de olika arbetsgrupperna och arbetar med gemensamma frågor såsom överenskommelser och rutiner. Verksamhetsområdet Hälsa, social välfärd och omsorg fokuserar på samverkan med Region Skåne samt kunskapsutveckling. Samverkansforumet Vårdsamverkan Skåne 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 fram<sup>1</sup>. Utifrån ramöverenskommelserna har lokala överenskommelser tecknats som tydliggör uppdrag och ansvar mellan respektive regional och/eller kommunal verksamhet.

Samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner regleras övergripande i det så kallade Hälso- och sjukvårdsavtalet<sup>2</sup> som innehåller tre huvuddelar. Den första delen utgör en grundöverenskommelse där roller och ansvar tydliggörs (se vidare kap 4.2 om ansvarsfördelning). I den andra delen framgår utvecklingsområden som gällt under perioden 2016-2020. I den tredje delen framgår hur den politiska samverkansstrukturen för implementering, förvaltning och utveckling av avtalet är fördelad på ett centralt och flera delregionala samverkansorgan. Indelningen i delregional samverkan grundar sig enligt Uppdragsbeskrivning för Delregionala samverkansorgan och Lokala samarbetsgrupper (2016-11-22) på sedan tidigare etablerade samverkansstrukturer. Uppdragsbeskrivningen inkluderar även ett förslag om lokala samarbetsgrupper där praktiska, patientnära verksamhetsfrågor kan handläggas. Respektive kommun ska i dessa samarbetsgrupper representeras av företrädare för den lokala patientnära verksamhetsnivån med mandat att företräda sina respektive verksamheter. Landskrona stad och Svalövs kommun har sedan indelningen beslöts bytt samverkansforum till Mellersta Skåne<sup>3</sup> men per 2021-01-01 återgått till Nordväst<sup>4</sup>. Orsaken till återgången anges vara en mer naturlig tillhörighet med givna samverkansarenor. Vinster finns även i form av att Region Skånes egna vårdcentraler också följer en geografisk indelning där vårdcentralerna i Landskrona och Svalöv tillhör nordväst. Det bör betonas att Landskrona stad och Svalövs kommun i andra sammanhang fortsatt ingick i Familjen Helsingborg<sup>5</sup> under 2020 och därmed omfattas av överenskommelser som har fattats inom ramen för den sammanslutningen.

Förutom den övergripande samverkan är Svalövs kommun ansluten till en lokal överenskommelse mellan Region Skåne och kommuner i nordvästra Skåne rörande samverkan kring personer under 18 år med psykisk funktionsnedsättning/psykisk sjukdom eller riskerar att utveckla psykisk sjukdom och är i behov av insatser från minst två huvudmän samtidigt. Syftet med överenskommelsen är att slå fast parternas gemensamma avsikt att bedriva och utveckla samverkan/samarbete mellan kommuner och regionala verksamheter. Person som tillhör målgruppen ska genom samverkan få tillgång till tidiga insatser på rätt nivå, få stöd till återhämtning från psykisk sjukdom och möjlighet till rehabilitering/habilitering utifrån individuella förutsättningar. Målet är att parterna ska ta gemensamt ansvar för samverkan/samarbete utifrån den enskildes behov och att det ska finnas en tydlig och

---

<sup>1</sup> 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)

<sup>2</sup> Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne

<sup>3</sup> Delregionalt samverkansforum Mellersta Skåne bestod 2020 av kommunerna Burlöv, Eslöv, Hörby, Kävlinge, Landskrona, Lomma, Lund, Staffanstorp och Svalöv.

<sup>4</sup> Delregionalt samverkansforum Nordväst bestod 2020 av kommunerna Bjuv, Båstad, Helsingborg, Höganäs, Klippan, Åstorp, Ängelholm och Örkelljunga.

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

överlappande ansvarsfördelning mellan Region Skåne och kommunerna. För att bevaka att målsättningen med avtalet uppnås har en samrådsgrupp skapats där chefer från relevanta verksamheter inom kommunerna och Region Skånes barn och ungdomspsykiatri respektive habilitering deltar.

Svalövs kommun ingår tillsammans med tio kommuner i nordvästra Skåne och bland annat Region Skåne, Polisen och Åklagarmyndigheten i samarbetet Barnhuset Familjen Helsingborg. Målet för denna samverkan är att garantera skydd, rättstrygghet, ett gott bemötande, stöd samt kris- och behandlingsinsatser till barn som misstänks ha utsatts för brott. Målgruppen för avtalet är barn enligt barnkonventionen (0 till 17 år) som misstänks vara utsatta för misshandel, våld i nära relation, brott mot frihet och frid eller sexualbrott. Även misstänkta förövare av sexualbrott inkluderas i målgruppen. Syftet med arbets sättet i barnhus är att barnet inte ska behöva lämna sin berättelse vid flera tillfällen eller till flera personer.

Verksamhetsföreträdare för Svalövs kommun ger ingen tydlig bild avseende följsamheten till gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner rörande samverkan kring barn och unga med behov av samordnade insatser. Samverkan mellan skolan och barn- och ungdomshabiliteringen uppges tidigare ha varit välfungerande men upplevs nu fungera sämre då barn- och ungdomshabiliteringen inte längre ger skolorna tillräckligt informationsunderlag. Samverkan med primärvård, barnhälsovård och mödrahälsovård uppfattas fungera väl. Intervjuerna ger en bild av att följsamheten till rutiner är god och att rutiner avseende individens övergång från barn- till skolhälsovård i stor utsträckning följs.

Majoriteten av de intervjuade från verksamheter inom Region Skåne uppger att gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner avseende samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner kring barn/ungdomar med behov av samordnade insatser följs. 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 generellt 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. Enkätrespondenter inom såväl Region Skåne som kommunerna anger att samverkan upplevs ha fungerat bättre innan dataskyddsförordningen trädde i kraft 2018. Framför allt fanns det då tydligare kommunikationsvägar som inte har ersatts av nya.

Intervjuer med brukarorganisationer visar att det finns geografiska skillnader som leder till ojämlig vård. Överenskommelser och avtal tolkas olika av aktörer inom Region Skåne och av kommuner. Det finns inga konkreta exempel på enskilda aktörer som kontinuerligt gör tolkningar som är till barnet/ungdomens nackdel. Snarare utgörs ojämligheten av att en ärendetyp får stöd i vissa kommuner men inte i andra. Intervjuade förklarar detta med att det kan handla om motstridiga intressen mellan politiker, tjänstemän och den medicinska professionen utifrån till exempel ekonomi

och kompetens. Det kan också bero på närhet och tillgång till specialistvård samt den enskilda medarbetares engagemang och upparbetade kontakter. En generell uppfattning bland intervjuade inom brukarorganisationer är att det kan vara lättare att få stöd i en mindre kommun oavsett om det rör sig om psykiatriska, somatiska eller psykosociala behov.

Psykiatrisamordnaren i Helsingborgs stad har i uppdrag av det lokala samrådet psykiatri i nordvästra Skåne<sup>6</sup> att årligen sammanställa de brister i samverkan som rapporteras in till gruppen enligt en framtagen rutin. I sammanställningen av brister för 2019<sup>7</sup> framgår att det ofta är i kommunikation som brister uppstår. Det framkom också att kallade representanter för samverkande aktörer uteblivit från SIP-möten vilket lett till att mötet behövs ställas in eller genomföras utan att alla relevanta aktörer deltagit. I rapporten lyfts även att det i vissa fall kan finnas behov av möten mellan tjänstemän för att klargöra uppdrag, undvika merarbete och möta individens behov av insatser.

Enkäten som riktade sig till presidier i nämnder i Svalövs kommun tyder på en otillräcklig kännedom kring om respektive granskad nämnd arbetar enligt aktuella ramverk och samverkansöverenskommelser. Enkäten som riktade sig till verksamheter i Svalövs kommun indikerar variationer i förståelse för ramverk, samverkansöverenskommelser och de krav som ställs på kommuner respektive Region Skåne.

#### 4.1.1. Bedömning och rekommendation

**Vår bedömning** är att ansvariga nämnder inom Svalövs kommun till viss del följer gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner. Det saknas tillräcklig kännedom om huruvida de granskade nämnderna arbetar efter de ramverk och samverkansöverenskommelser som finns vilket indikerar att det finns behov av utbildningsinsatser. Verksamheterna inom Svalövs kommun har inte i tillräcklig grad insyn i hur ramverk och samverkansöverenskommelser är sammansatta och vilka krav som ställs på kommunen respektive Region Skåne.

#### Helseplan rekommenderar:

- att bildningsnämnden, socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att medarbetarna i respektive förvaltning erhåller kontinuerlig utbildning i överenskommelser, riktlinjer och rutiner.

---

<sup>6</sup> Lokala samrådsgruppen psykiatri i nordvästra Skåne består av kommunerna Bjuv, Båstad, Helsingborg, Höganäs, Klippan, Landskrona, Svalöv, Åstorp, Ängelholm samt Örkelljunga.

<sup>7</sup> Rapport om brister i samverkan 2019, 2020-05-01. <https://oppnasoc.helsingborg.se/wp-content/uploads/sites/30/2020/05/rapport-om-brister-i-samverkan-2019.pdf>. Hämtad 2021-01-08.

## 4.2. Ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunen

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

Det framgår i lagstiftning, övergripande avtal och överenskommelser samt i rutinbeskrivningen för SIP vilken aktör som bär vilket ansvar. I den lokala överenskommelsen Familjen Helsingborg tydliggörs även under rubriken Barnperspektivet att de parter som omfattas av överenskommelsen måste sätta barnets/ungdomens behov i centrum och agera för att insatserna samordnas utifrån detta. Verksamheterna ansvarar var för sig och gemensamt för att tidigt identifiera barn som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Vad som är barnets/ungdomens bästa måste avgöras i varje enskilt fall.

I sammanställningen av brister i samverkan 2019 framgår bland annat att *"Arbetsgruppen anser att vi behöver arbeta med en kulturförändring inom våra verksamheter för att värdesätta samverkan och premiera helhetstänk och långsiktighet för dem vi finns till för. Det arbetssätt vi har idag premierar inte att vi går utanför kärnuppdraget för att säkerställa att planeringen för individen håller, vilket resulterar i en rundgång i systemet. Detta leder i sin tur till ett slöseri med såväl ekonomiska som mänskliga resurser."*<sup>8</sup>

Enkäten riktad till verksamhetsföreträdare i Svalövs kommun ger en delad bild av i vilken mån det finns etablerade arbetssätt i linje med beslutade rutiner för samverkan. I intervju med företrädare för verksamhet i Svalövs kommun bekräftas bilden av att de överenskommelser som finns inte alltid följs.

Verksamhetsföreträdare inom Svalövs kommun uppger att barn- och ungdomspsykiatri saknar kunskap om skolans ansvar då remisser avisas med förklaringen att barnets/ungdomens behov ska tillgodoses inom skolan. Remisser från skolan uppges avisas i stor utsträckning med följderna att barn/ungdomar i behov av insatser blir lidande. Det framgår också att barn- och ungdomspsykiatri

---

<sup>8</sup> Rapport om brister i samverkan 2019, 2020-05-01. <https://oppnasoc.helsingborg.se/wp-content/uploads/sites/30/2020/05/rapport-om-brister-i-samverkan-2019.pdf>. Hämtad 2021-01-08. Sida 5.

har haft bemannings- och kompetensbrist i förhållande till behovet vilket lett till otillfredsställande tillgänglighet. Intervjuade från Region Skåne bekräftar att det finns ett allmänt missnöje från kommunernas socialtjänst avseende tillgänglighet och väntetider för patienter inom barn- och ungdomspsykiatri samt dessa verksamheters möjlighet att medverka i samverkan.

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. Vidare menar intervjuade inom verksamheterna i Region Skåne och Svalövs kommun att samverkan fungerar i hög utsträckning vid mer avgränsad problematik men sämre vid mer komplexa fall. I komplexa patientärenden har barnet/ungdomen 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 och i Svalövs kommun.

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.

Intervjuade från brukarorganisationerna anger att patienter upplever att samordningen mellan vårdens 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 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. Föräldrarna får ofta ta ett stort ansvar för att samverkan mellan olika aktörer ska fungera, uppger intervjuade från brukarorganisationerna. 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 inom respektive huvudman.

Enligt enkäten som riktade sig till presidier i nämnder finns det goda politiska förutsättningar för att upprätthålla samverkan men uppger sig inte känna till om medlemsorganisationen Skånes Kommuner skapar förutsättningar för samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner. Som beskrivit under 4.1.1 så har medlemsorganisationen Skånes Kommuner ansvar 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 mellan Region Skåne och Svalövs kommun till viss del är tydlig i regler och överenskommelser men att oklarheter avseende ansvarsfördelningen uppstår vid praktisk tillämpning. Detta gäller främst vid samverkan kring barn/ungdomar med komplexa behov. Oklarheterna bedöms bland annat grunda sig i bristande kunskap om respektive aktörs ansvar eller i skillnader avseende tolkning, bedömning eller prioritering av barnets/ungdomens behov. Brister i tydlighet bedöms leda till att de uppgifter som ingår i berörda huvudmäns ansvar inte utförs och att individer därmed inte får det stöd de behöver och har rätt till. **Vi bedömer** därför att ansvarsfördelningen inte är ändamålsenlig.

#### Helseplan rekommenderar:

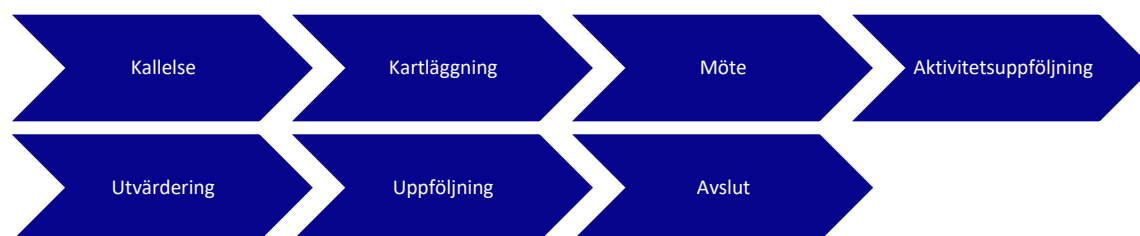
- att bildningsnämnden, socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt respektive förvaltning att i lämpliga forum för samverkan med kommunala och regionala aktörer informera om respektive verksamhet. Detta i syfte att skapa ökad förståelse mellan samverkande aktörer för att möjliggöra lärande 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 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 en 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. En samordnare från någon av de deltagande verksamheterna utses och denna har sedan samordningsansvaret gentemot den enskilde. Redan i kallelsen till SIP ska syftet

med mötet och en tydlig frågeställning framgå. Det gör att de olika aktörerna kan skicka rätt kompetens till mötet. Det är viktigt att lyfta att en SIP enbart kan genomföras när den enskilde samtycker till samordning eftersom samverkan sker över olika lagrum. Intervjuade inom verksamheter i Region Skåne lyfter att det finns andra utarbetade samverkansmodeller, till exempel Lotsmodellen<sup>9</sup>. Dessa modeller kan fylla liknande funktion vilket gör nyttan med SIP mindre tydlig om andra metoder används. Modellerna ska emellertid inte ses som konkurrerande och den lagstadgade samverkan med utgångspunkt i SIP kvarstår uppger intervjuade inom Koncernkontoret i Region Skåne och i verksamheter i Region Skåne och i kommunerna.

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. Dessa stöd- och styrdokument används enligt intervjuade inom verksamheterna i Region Skåne vid genomförande av SIP. Majoriteten av de intervjuade på alla nivåer i Region Skåne och i Svalövs kommun 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 intentionen 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.

Skolans roll inom ramen för SIP är i teorin tydlig. Det finns ingen lagstadgad skyldighet för skola att initiera en SIP. Samtidigt finns det inget regelverk som förbjuder skola att ta initiativ påpekar intervjuade inom Koncernkontoret i Region Skåne och inom medlemsorganisationen Skånes Kommuner. Elevhälsans roll i sammanhanget är likställd med skolans ansvar och handlar om att samverka med socialnämnden enligt skollagen (2010:800). Elevhälsan arbetar delvis enligt hälso- och sjukvårdslagen men har inte skyldighet att kalla till SIP<sup>10</sup>. Intervjuade i Svalövs kommun anger att skolor i kommunen känner till sina möjligheter att kalla till SIP.

Enkäten som riktade sig till verksamheter inom Svalövs kommun ger en bild av att de kommunala aktörer som är involverade i SIP i viss mån utför ett ändamålsenligt arbete. Samma respondenter anser att Region Skånes berörda aktörer i lägre utsträckning än kommunens aktörer utför ett ändamålsenligt arbete. Intervjuade i Svalövs kommun uppger att de samordnade individuella planerna inte alltid genomförs i enlighet med gällande lagstiftning och gemensamma regelverk. I intervjuer framkommer att Region Skånes aktörer stundtals avböjer deltagande i SIP-möten med hänvisning till resursbrist. Vidare framgår att barn- och ungdomspsykiatri i Lund inte deltar i SIP-möten utanför deras geografiska område vilket intervjuade inte förstår givet att det råder fritt vård sökande i regionen.

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

---

<sup>9</sup> Lotsmodellen är en metod för samverkan kring barn/ungdomar där insatser från olika verksamheter kan vara aktuellt. Samverkansmodellen har en tydlig struktur med möten och det påföljande samarbetet. Samverkan ska präglas av en ömsesidig respekt för varandras profession, kompetens och erfarenhet.

<sup>10</sup> 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.



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.

Enkäten som riktade sig till verksamheterna i Svalövs kommun visar att SIP i stor utsträckning uppfattas upprättas enligt gällande lagstiftning och gemensamma regelverk. Avseende hur väl SIP-samarbetet mellan kommunen och Region Skåne fungerar ger enkäten en blandad bild av i hur hög utsträckning det upprättas SIP.

Följsamheten till lagstiftning och gemensamma regelverk kan ibland utgöra ett hinder för att arbeta problemlösande kring den enskilde. Intervjuade från såväl kommunen och Region Skåne uppger att det faktum att aktörerna har separata budgetar kan medföra att fokus skiftar från den enskildes behov till att säkerställa att ett ekonomiskt godkänt resultat levereras. För att få till ett fungerande samarbete belyser intervjuade att det är till fördel att närvarande på SIP-möten fokuserar på vad de kan bidra med för barnet eller ungdomen i fråga. Att ha detta fokus lyfts också som en viktig inställning kring komplexa fall där det lätt uppstår gråzoner kring ansvar.

Intervjuade inom Koncernkontoret och i verksamheter i Region Skåne och i Svalövs kommun lyfter att samverkan mellan huvudmän kring barn/ungdomar generellt 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 där SVU står för samverkan vid utskrivning. 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 barnärenden samt den medicinska delen av elevhälsan (skola kallas manuellt) och från Region Skåne ingår barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri samt 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 samordnade individuella planer till viss del genomförs i enlighet med gällande lagstiftning och gemensamma regelverk. **Vi bedömer** att kännedomen i verksamheten om SIP-processen inte är tillräcklig och att det är oklart i vilken grad uppföljning görs. De utmaningar som finns och skapar problem för förvaltningarna inom Svalövs kommun **bedömer Helseplan** är generella och hör ihop med kommunikationsbrister, avsaknad av individfokus och låg förståelse för berörda aktörers uppdrag och ansvar.

#### Helseplan rekommenderar:

- att bildningsnämnden, socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden säkerställer att berörda förvaltningar skapar förutsättningar för att enskilt och gemensamt implementera arbetssätt och rutiner som leder till att samordnad individuell plan (SIP) upprättas, följs upp och avslutas för barn och unga med behov av samordnade insatser.

## 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 har särskilda avsnitt om uppföljning och utvärdering av måluppfyllelse. I Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne framkommer att en gemensam uppföljningsplan är kopplad till avtalet. 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 ingen av dessa har fokuserat på barn/ungdomar. I Ramöverenskommelse om samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn/ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa (2013) beskrivs att Region Skåne tillsammans med medlemsorganisationen Skånes Kommuner ansvarar för att ramöverenskommelsen årligen följs upp genom Regional Samverkansgrupp Psykiatri. Även brukarorganisationer ska bjudas in att delta i uppföljningen. Liknande skrivning finns i Ramöverenskommelse mellan Region Skåne och medlemsorganisationen Skånes Kommuner gällande samarbete avseende personer med missbruks- och beroendeproblematik (2015). I minnesanteckningar från Regional Samverkan Psykiatri framkommer att flera frågor bland annat rör barn och unga men att det särskilda utskottet Barn och unga har legat vilande under större delen av 2020 men att arbetet ska återupptas i december 2020. Dokumentgranskningen visar att det finns ett tydligt ramverk för att följa upp överenskommelser på en regionövergripande nivå. Intervjuade inom medlemsorganisationen Skånes Kommuner och vid Koncernkontoret i Region Skåne uppger att samverkan delvis följs upp via nämnda regionala samverkansforum men att så skett kan inte styrkas med dokument.

Enligt intervjuer med Svalövs kommun och Region Skåne samt dokumentgranskning sker uppföljning och utveckling av samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner i regionala och delregionala fora för politiker och tjänstemän. Utöver uppföljning på övergripande nivå behöver uppföljning även göras avseende respektive huvudmans verksamhet. Enligt företrädare för verksamhet i Svalövs kommun görs ingen specifik intern uppföljning av samverkan med Region Skåne än den som sker i lokal samverkansgrupp vilken uppfattas som ineffektiv och otillräcklig.

I rapporten om brister i samverkan 2019 framgår att majoriteten handlar om bristande kommunikation mellan huvudmännen där exempelvis information mellan involverade aktörer om barnets/ungdomens insatser inte delas, att aktörer inte närvarar vid SIP-möten samt bristande rutiner. Bristerna som uppmärksammas i rapporten har lett till förbättringar inom verksamheterna då tjänstemän och chefer tar ansvar för bristerna samt involverar berörda aktörer för att få förståelse för uppkomna brister. Rapporten ämnar generera strukturella förbättringar i samverkan mellan framförallt psykiatri- och missbruksvård och Svalöv kommun. I rapporten tas även exempel på brister från tidigare år som exempel för att belysa positiv utveckling vad gäller samverkan mellan Region Skåne och kommunerna i nordvästra Skåne.

I intervjuer med verksamheter i Region Skåne ges en bild av att samverkan inte följs upp i stor utsträckning. Dokumentgranskningen visar att Region Skånes styrelser och nämnders internkontrollplaner och verksamhetsplaner 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 med kommunerna och med privata hälsosvalsenheter är. Det bör noteras att inga av dessa mål eller uppföljningar specifikt handlar om generell samverkan avseende barn/ungdomar. Det finns inga konkreta mål gällande barn/ungdomar inom ramen för samverkan eller samordning. Undantaget är sjukhusstyrelse SUS som i sin verksamhetsberättelse för 2019 beskriver barnrättsronder och ett utökat samarbete med neonatalvård kring ASiH och hemsjukvård.

Enkäten som riktade sig till presidier i Svalövs kommun indikerar att det inte är känt i vilken utsträckning det finns en intern kontroll som säkerställer att samverkan följs upp eller om det utförs uppföljning av samverkan i tillräcklig utsträckning.

Enkäten som riktade sig till verksamheter i Svalövs kommun visar på en splittrad bild av i vilken utsträckning det finns en intern kontroll som säkerställer att samverkan följs upp. Enkätsvaren indikerar att kunskap saknas om huruvida det finns en intern kontroll som säkerställer att samverkan följs upp eller om verksamheten vidtagit åtgärder när samverkan inte skett enligt ramverk och överenskommelser. Vidare saknas kännedom om huruvida uppföljningen lett till konkreta förbättringsåtgärder.

#### 4.4.2. Bedömning och rekommendation

**Vår bedömning** är att ansvariga nämnder inte i tillräcklig grad har en intern kontroll som säkerställer att samverkan följs upp samt vid behov resulterar i förbättringsåtgärder. Det finns behov av att utforma en tydligare intern kontroll för samverkan med tydliga nyckeltal som kan 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 bildningsnämnden, socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden fastställer och följer upp kvalitativa mål avseende samverkan kring barn och unga med behov av samordnade insatser i kommunens interna kontrollplan samt kommunicerar detta till berörda förvaltningar.