Granskning av samverkan mellan region och kommun kring barn och unga med psykisk ohälsa

April 2021

Hannah Cato

Ulrike Deppert

Anders Haglund

Jessica Bylund

Johan Hellström

Innehåll

1. Sammanfattande bedömning och rekommendationer 5

2. Inledning 6

2.1. Bakgrund 6

2.2. Syfte och avgränsning 7

2.3. Revisionsfrågor 7

2.4. Revisionskriterier 8

2.5. Metod 9

2.6. Projektorganisation 10

3. Iakttagelser, bedömningar och slutsatser 10

3.1. Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar? 10

3.1.1. Iakttagelser 10

3.1.2. Bedömningar 12

3.1.3. Rekommendationer 12

3.2. Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten? 12

3.2.1. Iakttagelser 12

3.2.2. Bedömningar 14

3.2.3. Rekommendationer 15

3.3. Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna Barnalivet och Ungdomslivet avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*? 15

3.3.1. Iakttagelser 15

3.3.2. Bedömningar 17

3.3.3. Rekommendationer 17

3.4. Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument? I vilken utsträckning

genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)? Vilka resurser och olika kompetenser finns i respektive kommun inom elevhälsa och socialtjänst? 17

3.4.1. Iakttagelser 17

3.4.2. Bedömningar 28

3.4.3. Rekommendationer.....29

3.5. Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument? 29

3.5.1. Iakttagelser 29

3.5.2. Bedömningar 30

3.5.3. Rekommendationer.....30

3.6. Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?.....31

3.6.1. Iakttagelser 31

3.6.1. Bedömningar 32

4. Bilagor.....32

4.1. Förteckning över granskade dokument.....32

4.2. Förteckning över intervjuade funktioner respektive styrelser, nämnder och utskott33

4.2.1. Intervjuade funktioner.....33

4.2.2. Intervjuade styrelser, nämnder och utskott.....34

4.3. Kommunbilagor: 35

4.3.1. Arvika kommun.....35

4.3.2. Eda kommun 38

4.3.3. Filipstads kommun.....42

4.3.4. Forshaga kommun 45

4.3.5. Grums kommun 49

4.3.6. Hagfors kommun 52

4.3.7. Hammarö kommun.....56

4.3.8. Karlstads kommun 60

4.3.9. Kils kommun 64

4.3.10. Kristinehamns kommun 67
4.3.11. Munkfors kommun 71
4.3.12. Storfors kommun 75
4.3.13. Sunne kommun 78
4.3.14. Säffle kommun 82
4.3.15. Torsby kommun 86
4.3.16. Årjängs kommun 89

1. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Revisorerna i Region Värmland har uppdragit åt Helseplan Consulting Group AB att genomföra en granskning av samverkan mellan Region Värmland och de värmländska kommunerna kring barn och unga med psykisk ohälsa. Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om samverkan inom och mellan kommunerna och regionen är ändamålsenlig för att möta psykisk ohälsa hos barn och unga. En uppföljning av revisionsrapporten *Samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa* från 2016 ska ingå i granskningen. Granskningen ska särskilt beakta *Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Revisionsfrågorna har besvarats genom dokumentgranskning, intervjuer, statistik, journalgranskning och workshop. Granskningen har genomförts mellan november 2020 och april 2021.

Helseplans samlade bedömning är att ett antal förutsättningar finns för en ändamålsenlig samverkan inom och mellan kommunerna och Region Värmland för att möta psykisk ohälsa hos barn och unga. Emellertid finns brister i styrningen och angelägna rekommendationer avseende stärkt implementering respektive uppföljning som lämnades i den granskning som utfördes 2016 har inte uppfyllts. Enligt de intervjuer som genomförts bedrivs samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa i huvudsak enligt avtal, överenskommelser och styrdokument. Detta kan emellertid inte verifieras genom en dokumenterad uppföljning vilket i sig är en brist som innebär att vi bedömer den interna kontrollen avseende samverkan som otillräcklig. Med anledning av avsaknaden av en dokumenterad uppföljning finns enligt vår uppfattning en osäkerhet som gör att det inte är möjligt att bedöma om samverkan inom och mellan kommunerna och Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Rekommendationer

- **Helseplan rekommenderar** att regionstyrelsen och berörda kommunala styrelser och nämnder tar ställning till åtgärder såsom minskning, standardisering och samling av befintliga avtal och överenskommelser på området i syfte att stärka styrningen av samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.
- **Helseplan rekommenderar** att regionstyrelsen och berörda kommunala styrelser och nämnder tar ställning till åtgärder såsom minskning, standardisering och samling av befintliga styrande dokument på området i syfte att stärka styrningen av samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.
- **Helseplan rekommenderar** att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och berörda kommunala styrelser och nämnder fortsatt verkar för att tydliggöra *Nya Perspektivs* ansvar och roll avseende samverkan mellan kommunerna och regionen kring barn och unga med psykisk ohälsa.
- **Helseplan rekommenderar** att regionstyrelsen och berörda kommunala styrelser och nämnder upprättar och fastställer en given process och struktur för implementering i syfte att stärka följsamheten till det arbete som utgår från *Nya Perspektiv*.
- **Helseplan rekommenderar** att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en god tillgänglighet till vården för barn och unga med psykisk ohälsa och

sjukdom genom att se över samordning mellan samt arbetssätt, processer och tillgänglighet inom de vårdgrenar som ansvarar för målgruppen.

- **Helseplan rekommenderar** att berörda kommunala styrelser och nämnder säkerställer att berörda förvaltningar skapar förutsättningar för att implementera riktlinjer och rutiner som leder till att samordnad individuell plan (SIP) upprättas, följs upp och avslutas för de barn och unga med psykisk ohälsa som är i behov av detta.
- **Helseplan rekommenderar** att berörda kommunala styrelser och nämnder tar ställning till nyttan för målgruppen med lokala överenskommelser om att skola/elevhälsa kan kalla till SIP.
- **Helseplan rekommenderar** att hälso- och sjukvårdsnämnden, kopplat till avtal och styrdokument, fastställer, följer upp och redovisar processmått avseende berörda verksamheters interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.
- **Helseplan rekommenderar** att berörda kommunala styrelser och nämnder säkerställer förutsättningar för uppföljning av samverkan genom införande av registreringssystem för SIP.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Regionens revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av regionens samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens revisorer utarbetat dokumentet ”Granskningsstrategi” i vilket de beskrivit de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Baserad på granskningsstrategin gör revisorerna en årlig ”Riskbedömning och revisionsplan”. I ”Revisionsplan 2020” ingår bland annat en granskning av psykisk ohälsa bland barn och unga tillsammans med revisorerna i de värmländska kommunerna.

Revisorerna i Region Värmland har under en följd av år genomfört gemensamma granskningar tillsammans med revisorerna i länets kommuner. Regionens revisorer och revisorerna i kommunerna har vid en revisionskonferens vid Dömle i februari 2020 aktualiserat att under innevarande år genomföra en gemensam granskning avseende psykisk ohälsa bland barn och unga. Dåvarande landstingets revisorer och revisorerna i länets kommuner genomförde 2016 granskningen ”Samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa”. I granskningen framfördes ett antal synpunkter och rekommendationer.

Psykisk ohälsa har ökat i vårt samhälle och psykisk ohälsa bland unga har blivit allt mer vanlig i Sverige. Det handlar om symtom som ängslan, oro, nedstämdhet och ångest där det är viktigt att upptäcka och uppmärksamma tidiga signaler.

För att möta och hantera detta är tillgängligheten till regionens och kommunernas verksamheter samt samverkan mellan olika huvudmän och aktörer/vårdgivare viktiga.

Barn och unga med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom behöver ofta gemensamma insatser från BUP (Barn- och ungdomspsykiatrin), länets vårdcentraler, ungdomsmottagningen, Första linjen, barnhälsovården samt från kommunerna. I kommunerna är det samverkan med såväl socialtjänsten som elevhälsa/skola som avses.

Samverkan mellan kommun och region handlar om att skapa ändamålsenliga insatser för att möta den psykiska ohälsan hos barn och unga. Regionens revisorer och revisorerna i länets kommuner har mot denna bakgrund beslutat granska om samverkan mellan regionen och kommunerna är ändamålsenlig för barn och unga personer med psykisk ohälsa.

2.2. Syfte och avgränsning

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om samverkan inom och mellan kommunerna och regionen är ändamålsenlig för att möta psykisk ohälsa hos barn och unga. En uppföljning av revisionsrapporten ”Samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa” från 2016 ska ingå i granskningen. Granskningen ska dessutom särskilt beakta Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

Granskningen avgränsas till att gälla vård avseende barn och unga med psykisk ohälsa och ska omfatta verksamhet i regionen samt de i granskningen ingående kommunerna. Målgruppen är barn och unga med psykisk ohälsa. De verksamheter som omfattas av granskningen är inom regionen: Primärvård, Barn- och ungdomspsykiatri och Barn- och ungdomshabilitering. Inom kommunerna ingår socialtjänst samt elevhälsa/skola.

Granskningen inriktas mot den övergripande styrningen kring samverkan mellan Region Värmland och tillhörande kommuner. I Region Värmland omfattas regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. De nämnder som är aktuella för kommunerna varierar med respektive kommuns organisering.

2.3. Revisionsfrågor

Granskningens övergripande revisionsfråga har varit:

- *Finns det en ändamålsenlig samverkan inom och mellan kommunerna och regionen för att möta psykisk ohälsa hos barn och unga?*

Granskningens delfrågor har varit:

- *Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?*

- *Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?*
- *Vilket ansvar och vilken roll har Nya perspektivs styrgrupp och arbetsgrupperna ”Barnalivet” och ”Ungdomslivet” avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för Nya Perspektiv?*
- *Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument? I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)? Vilka resurser och olika kompetenser finns i respektive kommun inom elevhälsa och socialtjänst?*
- *Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?*
- *Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?*
- *Om granskningen påvisar brister, vilka åtgärder behöver vidtas?*

2.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna är följande:

- Förvaltningslag (2017:900) 8 §
- Socialtjänstlag (2001:453) 2 kap 7 §
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 16 kap 4 §
- Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter
- Samordnad individuell planering (SIP)[1], 2019-06-18
- Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård
- Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk
- Överenskommelse om barnhälsoteam i Värmland 2020-2022
- Överenskommelse mellan Region Värmland och kommunerna i Värmland om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Värmland, 2019-01-01
- Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn och ungdomspsykiatri i Värmland, 2020-05-25

[1] Riktlinje

- Samverkan mellan Elevhälsans medicinska insats, barn-, unga- och familjehälsan och barn- och ungdomshabiliteringen[2]
- Länsöverenskommelse gällande psykisk ohälsa hos barn och unga, 2020-05-26
- Samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa, 2016[3]

2.5. Metod

Granskningsarbetet har genomförts med stöd av nedanstående metoder.

Dokumentgranskning

Helseplan har granskat relevanta styrande och redovisande dokument. En förteckning över granskade dokument finns i bilaga under stycke 4.1.

Semistrukturerade intervjuer

Helseplan har genomfört 58 semistrukturerade intervjuer med hälso- och sjukvårdsdirektör, chefer och andra verksamhetsföreträdare i Region Värmland samt chefer och andra verksamhetsföreträdare inom kommunernas elevhälsa och socialtjänst. Mailintervju har gått ut avseende revisionsfrågorna kring utfärdade styrdokument respektive uppföljning till samtliga berörda styrelser, nämnder eller utskott och besvarats av Region Värmlands hälso- och sjukvårdsnämnd samt 22 av de 28 kommunala politiska instanserna. En förteckning över intervjuade funktioner finns i bilaga under stycke 4.2.

Statistik

Statistik har samlats in dels avseende resurser och kompetenser i elevhälsa respektive socialtjänst, dels avseende antal utförda samordnade individuella planer (SIP) i berörda regionala respektive kommunala verksamheter.

Journalgranskning

Journalgranskning har utförts avseende fem journaler från psykologmottagningen för föräldra- och barnhälsovård, fem journaler från Första linjen unga, tio journaler från Barn- och ungdomspsykiatrin samt nio journaler från Barn- och ungdomshabiliteringen. Granskning har

[2] Rutin
[3] Revisionsrapport

även utförts avseende 118 journaler från kommunernas elevhälsa och 120 akter från socialtjänst i respektive deltagande kommun.

Workshop

En workshop har genomförts med 36 representanter för verksamheter i region och kommun samt nämndföreträdare i syfte att förankra preliminära iakttagelser och skapa utrymme för kompletterande faktagranskning.

2.6. Projektorganisation

Kontaktperson vid revisionskontoret i Region Värmland har varit Karin Selander, revisionsdirektör. Från Helseplan har Hannah Cato varit projektledare och Ulrike Deppert, Ronja Hilli, Alva Holm och Michaela Nilsson konsulter. Journalgranskare har varit Jessica Bylund, Johan Hellström, Martin Jägervall och Bo Lindholm. Kvalitetssäkring av granskningsarbetet, rapport och kommunbilagor har utförts av certifierad yrkesrevisor Anders Haglund. Samtliga intervjuade parter har tillfrågats avseende sakgranskning av iakttagelser i regionrapport och kommunbilagor. Sakgranskning har utförts av 30 personer i huvudsak i chefsposition vid förvaltning i region och kommun. Granskningen har genomförts under perioden november 2020 till april 2021.

3. Iakttagelser, bedömningar och slutsatser

3.1. Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

3.1.1. Iakttagelser

Dokumentgranskning

För barn som aktuella inom den sociala barn- och ungdomsvården finns mellan Region Värmland och länets samtliga 16 kommuner *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*. Dokumentet rymmer beskrivningar av olika verksamheters ansvarsområden i stort men redogör inte för ansvarsfördelningen inom eller mellan huvudmännen eller avseende samverkan kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa. Barnkonventionen har inte arbetats in i dokumentet.

Avseende barn och unga med risk- och missbruk finns mellan Region Värmland och länets kommuner *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk*. Dokumentet redogör för ansvarsfördelningen mellan huvudmännen i stort och delvis även för ansvarsfördelningen avseende de uppgifter som ingår vid samverkan kring målgruppen. Barnkonventionen har arbetats in i dokumentet.

Rörande individer som efter slutenvård behöver insatser från region och kommun finns *Överenskommelse mellan Region Värmland och kommunerna i Värmland om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Vär*mland. I överenskommelsen finns redogörelser för ansvarsfördelningen inom och mellan huvudmännen avseende samverkan kring målgruppen. Barnkonventionen nämns inte i dokumentet.

För barn mellan 0 och 6 år i behov av särskilt stöd finns mellan region och kommuner *Överenskommelse om barnhälsoteam i Värmland 2020-2022*. Dokumentet rymmer formulering kring att barnhälsoteamen är huvudmännens gemensamma ansvar och även beskrivningar rörande ansvar för vissa av de uppgifter som ingår vid samverkan kring målgruppen men ingen kring ansvarsfördelningen i stort inom eller mellan huvudmän. Dokumentet hänvisar till barnkonventionen.

Vidare finns även lokalt tecknade avtal avseende samverkan mellan Region Värmland och elva av regionens kommuner kring Familjecentral, mellan Region Värmland och samtliga kommuner kring Första linjen unga samt mellan Region Värmland och nio av regionens kommuner kring Ungdomsmottagning. Målgrupp för den samverkan dessa verksamheter utgör är de individer eller familjer som erhåller insatser vid respektive verksamhet. Samtliga avtal redogör för ansvarsfördelningen i stort mellan de av avtalen berörda parterna.

Utöver aktuella dokument har under 2020 en revidering genomförts av tre tidigare överenskommelser mellan Region Värmland och länets kommuner kring personer med psykisk funktionsnedsättning, personer med missbruk samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. I och med revideringen har de tre tidigare överenskommelserna nu samlats i en överenskommelse kring personer i alla åldrar med psykisk funktionsnedsättning som väntas antas politiskt i Region Värmland och kommunerna under 2021. Dokumentet rymmer en beskrivning av ansvarsfördelningen mellan huvudmännen i stort men ingen redogörelse för ansvarsfördelningen vid samverkan kring målgruppen. Barnkonventionen har arbetats in i dokumentet.

Intervjuer

I intervjuer med företrädare för Region Värmland och kommunerna varierar kännedomen stort kring vilka avtal och överenskommelser som finns mellan region och kommun som rör barn och unga med psykisk ohälsa. Den reviderade överenskommelsen mellan regionen och kommunerna kring personer i alla åldrar med psykisk funktionsnedsättning tas upp i ett par intervjuer. De avtal

och överenskommelser som är kända av intervjupersonerna upplevs i huvudsak klargöra huvudmännens ansvar.

3.1.2. Bedömningar

Helseplans bedömning är att ansvarsfördelningen mellan Region Värmland och kommunerna till viss del klargörs i avtal och överenskommelser rörande samverkan kring barn och unga. I vissa dokument beskrivs ansvarsfördelningen avseende de uppgifter som huvudmännen i stort ansvarar för gentemot målgruppen och i vissa dokument finns beskrivningar av ansvarsfördelningen inom och mellan huvudmän vid samverkan. I merparten av dokumenten har barnkonventionen arbetats in eller hänvisas till.

Den personal i Region Värmland och i kommunerna som ska bedriva samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa måste ha kännedom om och kunna arbeta i linje med gällande avtal och överenskommelser. Helseplan bedömer att ett mindre antal mer enhetligt uppställda och formulerade samt samlade samverkansdokument skulle öka sannolikheten för följsamhet i verksamheterna till den avsikt Region Värmland och kommunerna har med den samverkan som ska bedrivas för barn och unga med psykisk ohälsa och därigenom stärka styrningen på området.

3.1.3. Rekommendationer

- **Helseplan rekommenderar** att regionstyrelsen och berörda kommunala styrelser och nämnder tar ställning till åtgärder såsom minskning, standardisering och samling av befintliga avtal och överenskommelser på området i syfte att stärka styrningen av samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

3.2. Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

3.2.1. Iakttagelser

Dokumentgranskning

Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård mellan Region Värmland och de 16 kommunerna för barn som är aktuella inom den sociala barn- och ungdomsvården rymmer beskrivningar av olika verksamheters

ansvarsområden i stort men redogör inte för ansvarsfördelningen inom eller mellan huvudmännen eller avseende samverkan kring målgruppen. Dokumentet rymmer beskrivningar av hur samverkan ska bedrivas. Information om beslutsinstans saknas i dokumentet.

I *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk* beskrivs ansvarsfördelningen mellan huvudmännen i stort och delvis även för ansvarsfördelningen avseende de uppgifter som ingår vid samverkan kring målgruppen. Avseende hur samverkan ska bedrivas hänvisas till andra dokument. Dokumentet är godkänt av hälso- och sjukvårdsnämnden respektive av samtliga kommunfullmäktige i Värmland.

Överenskommelse om barnhälsoteam i Värmland 2020-2022 för barn 0 till 6 år i behov av särskilt stöd rymmer formulering kring att barnhälsoteamen är huvudmännens gemensamma ansvar och även beskrivningar rörande ansvar för vissa av de uppgifter som ingår vid samverkan kring målgruppen men ingen kring ansvarsfördelningen i stort inom eller mellan huvudmän. Dokumentet rymmer beskrivning av hur samverkan ska bedrivas. Dokumentet är fastställt enligt Region Värmlands riktlinje för fastställande av styrande dokument.

De lokalt tecknade avtal som finns avseende samverkan mellan Region Värmland och merparten av kommunerna kring Familjecentraler, Första linjen unga och Ungdomsmottagning redogör alla för ansvarsfördelningen mellan de berörda parterna. Dessa verksamheter utgör i sig samverkan mellan huvudmän men avtalen beskriver inte hur verksamheternas samverkan med andra regionala eller kommunala verksamheter ska bedrivas. Dokumenten är fastställda enligt Region Värmlands riktlinje för fastställande av styrande dokument.

Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn och ungdomspsykiatri i Värmland rymmer beskrivning av ansvarsfördelningen mellan huvudmän kring placerade barn och beskrivningar av hur samverkan ska bedrivas. Dokumentet är fastställt enligt Region Värmlands riktlinje för fastställande av styrande dokument.

Rutinen *Samverkan mellan Elevhälsans medicinska insats, barn-, unga- och familjehälsan och barn- och ungdomshabiliteringen* rymmer beskrivning av ansvarsfördelningen mellan huvudmän kring barn och ungdomar som får insatser från Barn- och ungdomshabiliteringen och beskrivningar av hur samverkan ska bedrivas. Dokumentet är fastställt enligt Region Värmlands riktlinje för fastställande av styrande dokument.

Riktlinjen *Samordnad individuell planering (SIP)* och rutinen *Samordnad individuell plan med Cosmic Link* rymmer båda indirekta beskrivningar hur ansvarsfördelningen ska hanteras. Riktlinjen rymmer redogörelser för att samverkan ska bedrivas och rutinen för hur samverkan ska bedrivas. Dokumenten är fastställda enligt Region Värmlands riktlinje för fastställande av styrande dokument. I den granskning som genomfördes 2016 rekommenderades att riktlinjer för SIP snarast skulle fastställas och implementeras för målgruppen.

I riktlinjen *Samverkan vid utskrivning från sluten vård i Värmland* finns redogörelse för ansvarsfördelningen inom och mellan huvudmännen och beskrivningar av hur samverkan ska

bedrivas. Dokumentet är fastställt enligt Region Värmlands riktlinje för fastställande av styrande dokument.

Länsöverenskommelse gällande psykisk ohälsa hos barn och unga är en regionintern rutin som rymmer redogörelse för ansvarsfördelningen mellan Region Värmlands verksamheter och indirekta beskrivningar av hur samverkan ska bedrivas genom hänvisning till andra dokument. Dokumentet är fastställt enligt Region Värmlands riktlinje för fastställande av styrande dokument.

Även *Gemensamt bedömningsteam vid psykisk ohälsa hos barn och unga* är en regionintern rutin. Rutinen redogör inte för ansvarsfördelningen mellan berörda verksamheter och rymmer inte några beskrivningar av hur samverkan ska bedrivas. Dokumentet är fastställt enligt Region Värmlands riktlinje för fastställande av styrande dokument.

Intervjuer

Kännedomen kring vilka styrande dokument som Region Värmland respektive de 16 kommunerna utfärdat till sina verksamheter varierar mellan intervjupersoner. Det konstateras i intervjuer att dokumentfloran är bred. I intervjuer framkommer att såväl region- som kommunföreträdare anser att det saknas underlag i styrdokument kring hur det ekonomiska ansvaret ska delas mellan huvudmännen. I de lokalt tecknade avtalen mellan regionen och kommunerna kring första linje-verksamheterna finns avsnitt kring kostnadsfördelning men i övriga styrdokument finns endast hänvisningar avseende hur det ekonomiska ansvaret ska delas av huvudmännen.

3.2.2. Bedömningar

Helseplans bedömning är att ansvarsfördelningen mellan Region Värmland och kommunerna till viss del klargörs i de styrdokument som rör samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa. I vissa dokument beskrivs ansvarsfördelningen avseende de uppgifter som huvudmännen i stort ansvarar för gentemot målgruppen och i vissa dokument finns beskrivningar av ansvarsfördelningen inom och mellan huvudmän vid samverkan.

Helseplans bedömning är att de styrande dokumenten till viss del förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter avseende samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa. Styrdokumenten rymmer oftast beskrivningar av hur samverkan ska bedrivas men beskrivningarna varierar i omfång och detaljering. I linje med rekommendationer i granskningen 2016 har riktlinje och rutin för SIP fastställts.

Helseplans bedömning är att de styrande dokumenten för Region Värmlands del är fastställda enligt given riktlinje.

Den personal i Region Värmland och i kommunerna som ska bedriva samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa måste ha kännedom om och kunna arbeta i linje med gällande styrdokument. **Helseplan bedömer** att ett mindre antal mer enhetligt uppställda och formulerade styrdokument skulle öka sannolikheten för följsamhet i verksamheterna till den avsikt Region Värmland och kommunerna har med den samverkan som ska bedrivas för barn och unga med psykisk ohälsa och därigenom stärka styrningen på området.

3.2.3. Rekommendationer

- **Helseplan rekommenderar** att regionstyrelsen och berörda kommunala styrelser och nämnder tar ställning till åtgärder såsom minskning, standardisering och samling av befintliga styrande dokument på området i syfte att stärka styrningen av samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

3.3. Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna Barnalivet och Ungdomslivet avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

3.3.1. Iakttagelser

Dokumentgranskning

Kommunerna i Värmland och tidigare Landstinget i Värmland numera Region Värmland har sedan 2007 samarbetat kring gemensamma områden och utmaningar. Efter regionbildningen sker samarbetet inom ramen för utvecklingsarbetet *Nya Perspektiv*. Värmlandsrådet som består av företrädare för de kommunala och regionala nämnderna utser den politiska styrgrupp som leder *Nya Perspektivs* arbete. Arbetet utgår från ett livscykelperspektiv och fyra så kallade ”utmaningar”, *Barnalivet*, *Ungdomslivet*, *Vuxenlivet* och *Äldrelivet*, med fokus på psykisk hälsa och goda levnadsvillkor. En gång per år håller *Nya Perspektiv* ett seminarium med ledande förtroendevalda och chefer där fokus ligger på utvecklingsarbeten för invånarnas hälsoutveckling.

I det politiska inriktningsdokumentet för *Nya Perspektiv* beskrivs att ”*Nya Perspektiv är samverkan och samordning på högsta nivå mellan 16 kommuner och regionen, ett forum för*

dialog med befolkningsperspektiv mellan förtroendevalda och tjänstemannaledning"[4]. Vidare ska *Nya Perspektiv "underlätta samarbete och samverkan mellan huvudmännen för befolkningens bästa."*[5].

Nya Perspektivs beredningsgrupp har i uppdrag "*att samverka kring strategiska övergripande frågor men även kring mer operativa gränssnittsfrågor där skolan, socialtjänsten, vård och omsorg, hälso- och sjukvården inklusive tandvården är berörda*"[6] och därutöver "*koordinera, samordna, initiera samverkan i länet*"[7].

Avseende de arbetsgrupper som arbetar utifrån de fyra utmaningarna står i dokumentet att dessa ska "*identifiera och hantera gränssnittsfrågor, stimulera samverkan och driva utvecklingen*"[8] samt "*stödja hemtagning/implementering av resultaten i länets kommuner och regionen*"[9].

I dokumentet står att läsa att den politiska styrgruppen och utmaningarnas arbetsgrupper under åren utvecklat sina arbetssätt men att det finns anledning att förtydliga uppdrag och stärka struktur bland annat för att underlätta implementering.

Intervjuer

I intervjuer med verksamhetsföreträdare från regionen och kommunerna varierar kännedomen om *Nya Perspektiv* och dess roll och ansvar. I den granskning som genomfördes 2016 rekommenderades dåvarande landstingsstyrelse och ansvariga styrelser/nämnder i kommunerna i större utsträckning tydliggöra ansvaret för samordning rörande barns och ungas psykiska ohälsa inom Nya Perspektiv.

Ett problem som i ett stort antal intervjuer tas upp är avsaknaden av en given implementeringsstruktur att aktivera när det arbete som görs inom Nya Perspektiv ska föras ut i verksamheterna. Även detta lyftes i granskningen 2016 där rekommendation lades om att dåvarande landstingsstyrelse och ansvariga kommunala styrelser/nämnder skulle förbättra informationsspridningen och implementeringen av styrdokument. I intervju med företrädare för *Nya Perspektiv* beskrivs rörande verksamhetsimplementeringen att det är respektive huvudman som när gruppens arbete är färdigställt ansvarar för detta. En försvårande faktor uppges vara

[4] Nya Perspektiv, Politiskt inriktningsdokument 2020, s. 1
[5] Nya Perspektiv, Politiskt inriktningsdokument 2020, s. 3
[6] Nya Perspektiv, Politiskt inriktningsdokument 2020, s. 4
[7] Nya Perspektiv, Politiskt inriktningsdokument 2020, s. 3
[8] Nya Perspektiv, Politiskt inriktningsdokument 2020, s. 6
[9] Nya Perspektiv, Politiskt inriktningsdokument 2020, s. 6

att huvudmännen kan göra olika bedömningar av vad som är angeläget och att arbetet därför implementeras i olika grad i olika verksamheter.

3.3.2. Bedömningar

Helseplans bedömning är att *Nya Perspektivs* roll och ansvar avseende samverkan mellan Region Värmland och kommunerna kring barn och unga med psykisk ohälsa till viss del är tydliggjort i det politiska inriktningsdokumentet men att det liksom 2016 finns behov av att fortsätta detta arbete.

Helseplans bedömning är vidare att en fastställd process och struktur för implementering att nyttja när *Nya Perspektivs* arbete ska förankras i de regionala och kommunala verksamheterna skulle stärka förutsättningarna för följsamhet i verksamheterna till den avsikt Region Värmland och kommunerna har med utvecklingsarbetet. Detta ligger i linje med de rekommendationer som gavs 2016 om behov förbättring av informationsspridning och implementering av styrdokument.

3.3.3. Rekommendationer

- **Helseplan rekommenderar** att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och berörda kommunala styrelser och nämnder fortsatt verkar för att tydliggöra *Nya Perspektivs* ansvar och roll avseende samverkan mellan kommunerna och regionen kring barn och unga med psykisk ohälsa.
- **Helseplan rekommenderar** att regionstyrelsen och berörda kommunala styrelser och nämnder upprättar och fastställer en given process och struktur för implementering i syfte att stärka följsamheten till det arbete som utgår från *Nya Perspektiv*.

3.4. Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument? I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)? Vilka resurser och olika kompetenser finns i respektive kommun inom elevhälsa och socialtjänst?

3.4.1. Iakttagelser

Intervjuer Region Värmland

Med undantag för barnhälsovården beskriver företrädare för Region Värmland att arbetet avseende samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa bedrivs med stort fokus på samordnad individuell plan (SIP) och den riktlinje och de rutiner som finns för detta. I den granskning som genomfördes 2016 rekommenderades att riktlinjer för SIP snarast skulle fastställas och implementeras för målgruppen. Utöver SIP sker samverkansarbetet i barnhälsovården i form av så kallade barnhälsoteam utifrån den överenskommelse om detta som finns mellan regionen och kommunerna.

Samverkan mellan regionens verksamheter upplevs överlag fungera väl. Det betonas från andra regionala verksamheter att samverkan med Barn- och ungdomspsykiatrin har förbättrats. Även samverkan med de kommunala verksamheterna uppges från de regionala verksamheterna fungera väl men att den specialiserade vårdens köer ibland fördröjer insatser till individen.

Intervjuer kommunerna

Även kommunerna uppger att deras samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa i mångt bedrivs genom SIP. Skola/elevhälsa har inte skyldighet att kalla till SIP men majoriteten av verksamheterna deltar regelbundet vid SIP. Det beskrivs i några intervjuer att SIP:ar inte utförs med tillräcklig frekvens eller kvalitet inom de kommunala verksamheterna kopplat till bristfällig kännedom hos personal om gällande styrdokument.

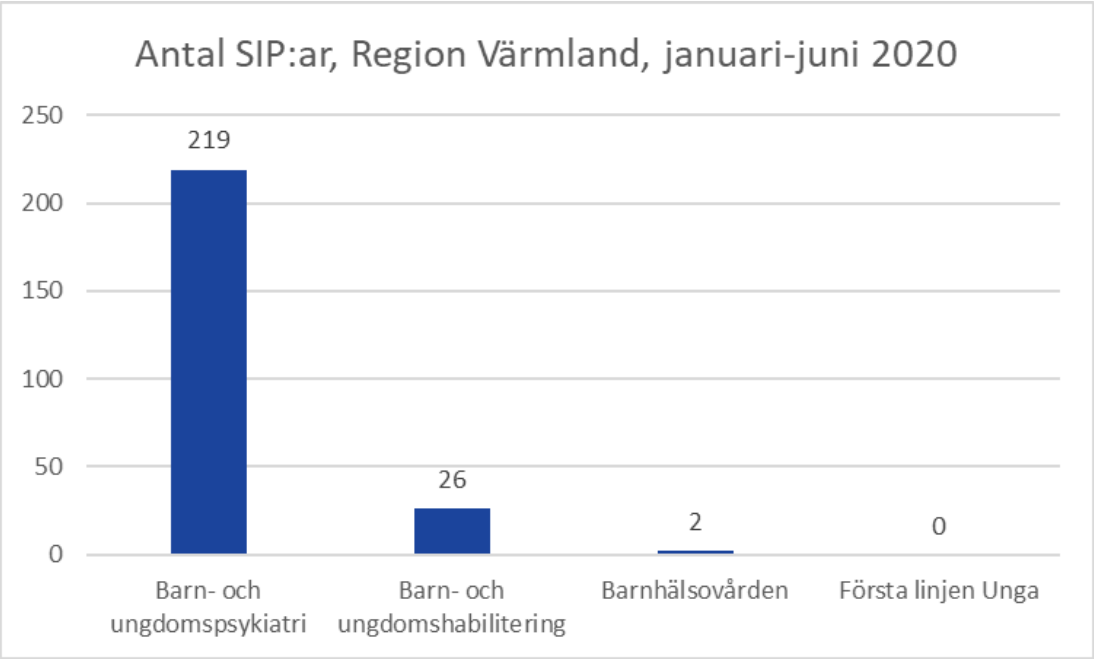
Företrädare för kommunerna uppger att samverkan kring målgruppen fungerar väl mellan de egna verksamheterna, som då främst handlar om samverkan mellan socialtjänst och skola/elevhälsa. Samverkan med regionen beskrivs som mindre välfungerande och främst handlar detta om Barn- och ungdomspsykiatrins bristande tillgänglighet som lyfts som ett problem av tolv kommuner.

Intervjuer brukarorganisationer

I intervju med företrädare för brukarorganisationer lyfts att föräldrar och andra anhöriga behöver bättre information från huvudmännen kring vilken huvudman och verksamhet som ansvarar för vilka insatser till barnet eller ungdomen. Vidare lyfts i dessa intervjuer även svårigheter med samverkan kopplat till bristande tillgänglighet inom Barn- och ungdomspsykiatrin.

Statistik genomförda SIP:ar i Region Värmland

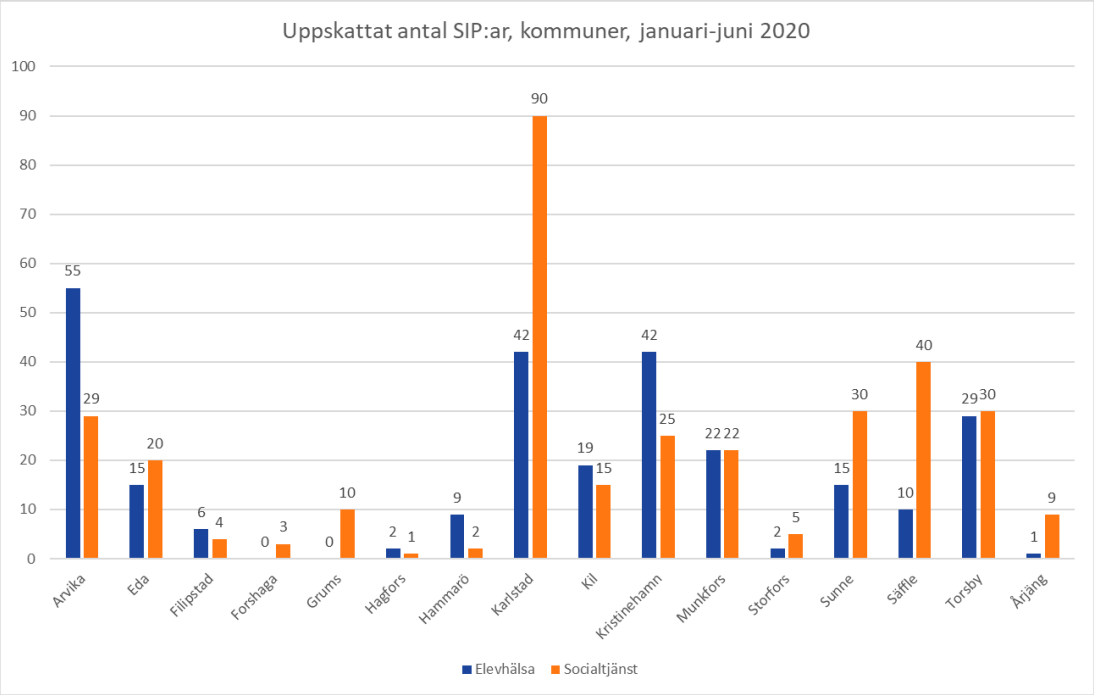
Antalet genomförda SIP:ar varierar mellan de regionala verksamheterna. Barnhälsovårdens samverkansmöten sker genom barnhälsoteam som mellan januari och juni 2020 motsvarade 129 möten. Antal genomförda SIP:ar i de regionala verksamheterna visas i *Figur 1.*



Figur 1 Antal genomförda SIP:ar i Region Värmland januari-juni 2020

Uppskattning genomförda SIP:ar i kommunerna

Majoriteten av kommunerna saknar system för registrering av SIP. För kommunerna utgör därför antalet genomförda SIP:ar i huvudsak uppskattningar som gjorts med utgångspunkt i anställdas minnesanteckningar och kalenderbokningar. Uppskattat antal SIP:ar i de kommunala verksamheterna visas i *Figur 2*.



Figur 2 Uppskattat antal SIP:ar i kommunerna januari-juni 2020

Journalgranskning, Region Värmland, Psykologmottagningen för föräldra- och barnhälsovård och Första linjen unga

Dokumentationens kvalitet

Journalanteckningarna i de granskade journalerna för psykologmottagningen för föräldra- och barnhälsovård respektive Första linjen unga är genomgående signerade. Samtliga journaler rymmer uppgift om patientens diagnos och anledning till åtgärder.

Fråga	Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Är journalanteckningarna signerade?	Ja	10	100 %
	Nej	0	0 %
	Ej möjligt bedöma	0	0 %
	Totalt	**10**	
2. Rymmer journalen uppgifter om patientens diagnos?	Ja	10	100 %
	Nej	0	0 %
	Ej möjligt bedöma	0	0 %
	Totalt	**10**	
3. Rymmer journalen uppgifter om anledning till åtgärder?	Ja	10	100 %
	Nej	0	0 %
	Ej möjligt bedöma	0	0 %
	Totalt	**10**	

Vårdens kvalitet

Besöken som görs i de granskade journalerna vid psykologmottagningen för föräldra- och barnhälsovård respektive Första linjen unga bedöms genomgående medicinskt motiverade. Nio av tio patienter i de granskade journalerna bedöms vara utredda och behandlade enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt ha erhållit vård på rätt vårdnivå.

Fråga	Svarsalternativ	Antal	Andel
4. Är besöken medicinskt motiverade?	Ja	10	100 %
	Nej	0	0 %
	Ej möjligt bedöma	0	0 %
	Totalt	**10**	
5. Är patienten i den granskade journalen utredd och behandlad enligt vetenskap och beprövad erfarenhet?	Ja	9	90 %
	Nej	1	10 %
	Ej möjligt bedöma	0	0 %
	Totalt	**10**	
	Ja	9	90 %
	Nej	1	10 %

6. Är patienten i den granskade journalen utredd och behandlad på rätt vårdnivå?	Ej möjligt bedöma	0	0 %
	Totalt	**10**	

Samordnad individuell plan (SIP)

För tre av tio patienter i de granskade journalerna vid psykologmottagningen för föräldra- och barnhälsovård respektive Första linjen unga bedöms det ha varit relevant med en SIP. I samtliga dessa tre journaler saknas dokumentation kring genomförande, uppföljning respektive avslut av SIP.

Fråga	Svarsalternativ	Antal	Andel
7. Om relevant för patienten, är SIP dokumenterat i den granskade journalen?	Ja	0	0 %
	Nej	3	30 %
	Ej relevant	7	70 %
	Ej möjligt bedöma	0	0 %
	Totalt	**10**	
8. Är uppgifter om att SIP följts upp dokumenterade i den granskade journalen?	Ja	0	0 %
	Nej	3	30 %
	Ej relevant	7	70 %
	Ej möjligt bedöma	0	0 %
	Totalt	**10**	
9. Är uppgifter om att SIP avslutats dokumenterade i den granskade journalen?	Ja	0	0 %
	Nej	3	30 %
	Ej relevant	7	70 %
	Ej möjligt bedöma	0	0 %
	Totalt	**10**	

Journalgranskning, Region Värmland, Barn- och ungdomspsykiatrin

Dokumentationens kvalitet

Journalanteckningarna i de granskade journalerna för Barn- och ungdomspsykiatrin är genomgående signerade. Nio av tio journaler rymmer uppgift om patientens diagnos och samtliga rymmer uppgift om anledning till åtgärder.

Fråga	Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Är journalanteckningarna signerade?	Ja	10	100 %
	Nej	0	0 %
	Ej möjligt bedöma	0	0 %

	Totalt	**10**	
2. Rymmer journalen uppgifter om patientens diagnos?	Ja	9	90 %
	Nej	1	10 %
	Ej möjligt bedöma	0	0 %
	Totalt	**10**	
3. Rymmer journalen uppgifter om anledning till åtgärder?	Ja	10	100 %
	Nej	0	0 %
	Ej möjligt bedöma	0	0 %
	Totalt	**10**	

Vårdens kvalitet

Besöken som görs i de granskade journalerna vid Barn- och ungdomspsykiatrin bedöms till 80 procent som medicinskt motiverade. Sju av tio patienter i de granskade journalerna bedöms vara utredda och behandlade enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och åtta av tio bedöms ha erhållit vård på rätt vårdnivå.

Fråga	Svarsalternativ	Antal	Andel
4. Är besöken medicinskt motiverade?	Ja	8	80 %
	Nej	0	0 %
	Ej möjligt bedöma	2	20 %
	Totalt	**10**	
5. Är patienten i den granskade journalen utredd och behandlad enligt vetenskap och beprövad erfarenhet?	Ja	7	70 %
	Nej	2	20 %
	Ej möjligt bedöma	1	10 %
	Totalt	**10**	
6. Är patienten i den granskade journalen utredd och behandlad på rätt vårdnivå?	Ja	8	80 %
	Nej	1	10 %
	Ej möjligt bedöma	1	10 %
	Totalt	**10**	

Samordnad individuell plan (SIP)

För åtta av tio patienter i de granskade journalerna vid Barn- och ungdomspsykiatrin bedöms det ha varit relevant med en SIP och i samtliga dessa är SIP dokumenterat. För fem av dessa åtta patienter rymmer journalen även dokumentation kring uppföljning respektive avslut av SIP.

Fråga	Svarsalternativ	Antal	Andel
7. Om relevant för patienten, är SIP dokumenterat i den granskade journalen?	Ja	8	80 %
	Nej	0	0 %
	Ej relevant	1	10 %

	Ej möjligt bedöma	1	10 %
	Totalt	**10**	
8. Är uppgifter om att SIP följts upp dokumenterade i den granskade journalen?	Ja	5	50 %
	Nej	0	0 %
	Ej relevant	1	10 %
	Ej möjligt bedöma	4	40 %
	Totalt	**10**	
9. Är uppgifter om att SIP avslutats dokumenterade i den granskade journalen?	Ja	5	50 %
	Nej	0	0 %
	Ej relevant	1	10 %
	Ej möjligt bedöma	4	40 %
	Totalt	**10**	

Journalgranskning, Region Värmland, Barn- och ungdomshabiliteringen

Dokumentationens kvalitet

Av journalanteckningarna i de granskade journalerna för Barn- och ungdomshabiliteringen är drygt hälften signerade. Åtta av nio journaler rymmer uppgifter om patientens diagnos respektive anledning till åtgärder.

Fråga	Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Är journalanteckningarna signerade?	Ja	5	55,6 %
	Nej	4	44,4 %
	Ej möjligt bedöma	0	0 %
	Totalt	**9**	
2. Rymmer journalen uppgifter om patientens diagnos?	Ja	8	88,9 %
	Nej	0	0 %
	Ej möjligt bedöma	1	11,1 %
	Totalt	**9**	
3. Rymmer journalen uppgifter om anledning till åtgärder?	Ja	8	88,9 %
	Nej	0	0 %
	Ej möjligt bedöma	1	11,1 %
	Totalt	**9**	

Vårdens kvalitet

Av besöken som görs i de granskade journalerna vid Barn- och ungdomshabiliteringen bedöms nära 90 procent som medicinskt motiverade. Åtta av nio patienter i de granskade journalerna bedöms ha utretts och behandlats enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt ha erhållit vård på rätt vårdnivå.

Fråga	Svarsalternativ	Antal	Andel
4. Är besöken medicinskt motiverade?	Ja	8	88,9 %
	Nej	0	0 %
	Ej möjligt bedöma	1	11,1 %
	Totalt	**9**	
5. Är patienten i den granskade journalen utredd och behandlad enligt vetenskap och beprövad erfarenhet?	Ja	8	88,9 %
	Nej	0	0 %
	Ej möjligt bedöma	1	11,1 %
	Totalt	**9**	
6. Är patienten i den granskade journalen utredd och behandlad på rätt vårdnivå?	Ja	8	88,9 %
	Nej	0	0 %
	Ej möjligt bedöma	1	11,1 %
	Totalt	**9**	

Samordnad individuell plan (SIP)

För tre av nio patienter i de granskade journalerna från Barn- och ungdomshabiliteringen bedöms det ha varit relevant med en SIP och i samtliga dessa är SIP dokumenterat. För en av dessa tre patienter rymmer journalen även dokumentation kring uppföljning och avslut av SIP.

Fråga	Svarsalternativ	Antal	Andel
7. Om relevant för patienten, är SIP dokumenterat i den granskade journalen?	Ja	3	33,3 %
	Nej	0	0 %
	Ej relevant	6	66,7 %
	Ej möjligt bedöma	0	0 %
	Totalt	**9**	
8. Är uppgifter om att SIP följts upp dokumenterade i den granskade journalen?	Ja	1	11,1 %
	Nej	0	0 %
	Ej relevant	6	66,7 %
	Ej möjligt bedöma	2	22,2 %
	Totalt	**9**	
9. Är uppgifter om att SIP avslutats dokumenterade i den granskade journalen?	Ja	1	11,1 %
	Nej	0	0 %
	Ej relevant	6	66,7 %
	Ej möjligt bedöma	2	22,2 %
	Totalt	**9**	

Journalgranskning, kommunerna, Elevhälsan

Dokumentationens kvalitet

Av journalanteckningarna i de granskade journalerna för kommunernas elevhälsa är det inte möjligt att bedöma om journalerna är signerade. Knappt 60 procent av journalerna rymmer uppgifter om patientens diagnos och drygt 90 procent rymmer uppgift om anledning till åtgärder.

Fråga	Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Är journalanteckningarna signerade?	Ja	0	0 %
	Nej	3	2,5 %
	Ej möjligt bedöma	115	97,5 %
	Totalt	**118**	
2. Rymmer journalen uppgifter om patientens diagnos?	Ja	48	40,7 %
	Nej	70	59,3 %
	Ej möjligt bedöma	0	0 %
	Totalt	**118**	
3. Rymmer journalen uppgifter om anledning till åtgärder?	Ja	109	92,4 %
	Nej	6	5,1 %
	Ej möjligt bedöma	3	2,5 %
	Totalt	**118**	

Vårdens kvalitet

Av besöken som görs i de granskade journalerna kommunernas elevhälsa bedöms 96 procent som medicinskt motiverade. Omkring 63 procent av patienterna i de granskade journalerna bedöms ha utretts och behandlats enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och 67 procent ha erhållit vård på rätt vårdnivå.

Fråga	Svarsalternativ	Antal	Andel
4. Är besöken medicinskt motiverade?	Ja	113	95,8 %
	Nej	0	0 %
	Ej möjligt bedöma	5	4,2 %
	Totalt	**118**	
5. Är patienten i den granskade journalen utredd och behandlad enligt vetenskap och beprövad erfarenhet?	Ja	74	62,7 %
	Nej	2	1,7 %
	Ej möjligt bedöma	42	35,6 %
	Totalt	**118**	
6. Är patienten i den granskade journalen utredd och behandlad på rätt vårdnivå?	Ja	79	66,9 %
	Nej	4	3,4 %
	Ej möjligt bedöma	35	29,7 %
	Totalt	**118**	

Samordnad individuell plan (SIP)

För 48 av patienterna i de 118 granskade journalerna kommunernas elevhälsa bedöms det ha varit relevant med en SIP. För 16 av dessa 48 patienter finns SIP dokumenterat. För sju av dessa 16 patienter rymmer journalen även uppgift om att SIP följts upp och för fyra patienter rymmer journalen också uppgift om avslut av SIP.

Fråga	Svarsalternativ	Antal	Andel
7. Om relevant för patienten, är SIP dokumenterat i den granskade journalen?	Ja	16	13,6 %
	Nej	32	27,1 %
	Ej relevant	31	26,3 %
	Ej möjligt bedöma	39	33,1 %
	Totalt	**118**	
8. Är uppgifter om att SIP följts upp dokumenterade i den granskade journalen?	Ja	7	5,9 %
	Nej	41	34,7 %
	Ej relevant	31	26,3 %
	Ej möjligt bedöma	39	33,1 %
	Totalt	**118**	
9. Är uppgifter om att SIP avslutats dokumenterade i den granskade journalen?	Ja	4	3,4 %
	Nej	44	37,3 %
	Ej relevant	31	26,3 %
	Ej möjligt bedöma	39	33,1 %
	Totalt	**118**	

Aktgranskning, kommunerna, Socialtjänsten

BBIC samt dokumentationens kvalitet

I de granskade akterna för kommunernas socialtjänst är 90 procent av klienterna utredda enligt Barns behov i centrum (BBIC). Drygt tre fjärdedelar av akterna rymmer beslut om insatser och en dryg femtedel rymmer uppgift om vård-/genomförandeplan.

Fråga	Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Är klienten i den granskade akten utredd enligt Barns behov i centrum (BBIC)?	Ja	109	90,8 %
	Nej	6	5 %
	Ej möjligt bedöma	5	4,2 %
	Totalt	**120**	
2. Rymmer akten beslut om insatser?	Ja	93	77,5 %
	Nej	23	19,2 %
	Ej möjligt bedöma	4	3,3 %
	Totalt	**120**	
3. Rymmer akten uppgifter om klientens vårdplan/genomförandeplan?	Ja	27	22,5 %
	Nej	47	39,2 %
	Ej möjligt bedöma	46	38,3 %
	Totalt	**120**	

Samordnad individuell plan (SIP)

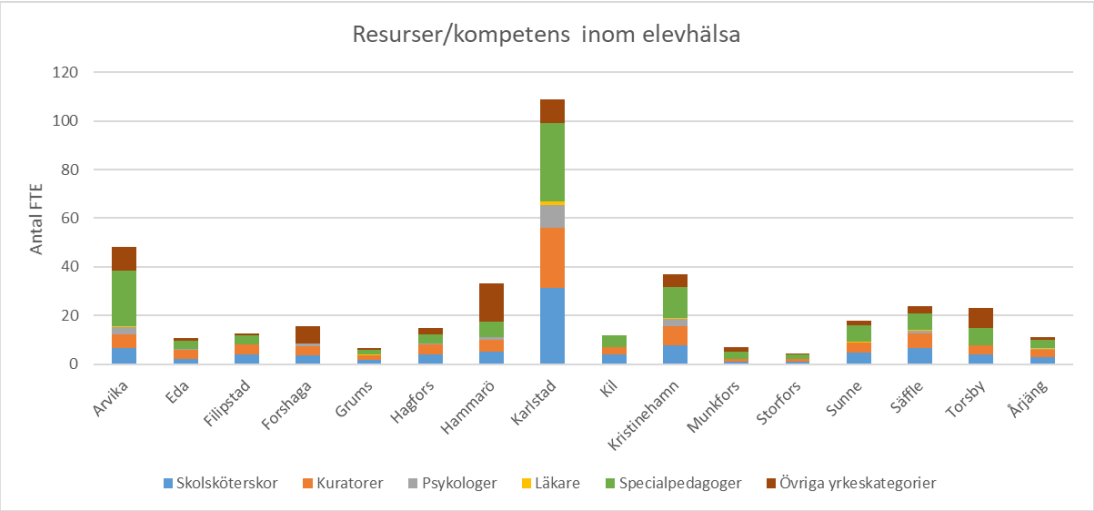
För 81 klienter i de 120 granskade akterna för kommunernas socialtjänst bedöms det ha varit relevant med en SIP. För 43 av dessa 81 klienter finns SIP dokumenterat. För 27 klienter rymmer akten även uppgift om att SIP följts upp men ingen av dessa akter rymmer uppgift om avslut av SIP.

Fråga	Svarsalternativ	Antal	Andel
7. Om relevant för klienten, är SIP dokumenterat i den granskade akten?	Ja	43	35,8 %
	Nej	38	31,7 %
	Ej relevant	33	27,5 %
	Ej möjligt bedöma	6	5 %
	Totalt	**120**	
8. Är uppgifter om att SIP följts upp dokumenterade i den granskade akten?	Ja	27	22,5 %
	Nej	48	40 %
	Ej relevant	33	27,5 %
	Ej möjligt bedöma	12	10 %
	Totalt	**120**	
9. Är uppgifter om att SIP avslutats dokumenterade i den granskade akten?	Ja	0	0 %
	Nej	75	62,5 %
	Ej relevant	33	27,5 %
	Ej möjligt bedöma	12	10 %
	Totalt	**120**	

Resurser och kompetenser inom elevhälsa och socialtjänst

Elevhälsa

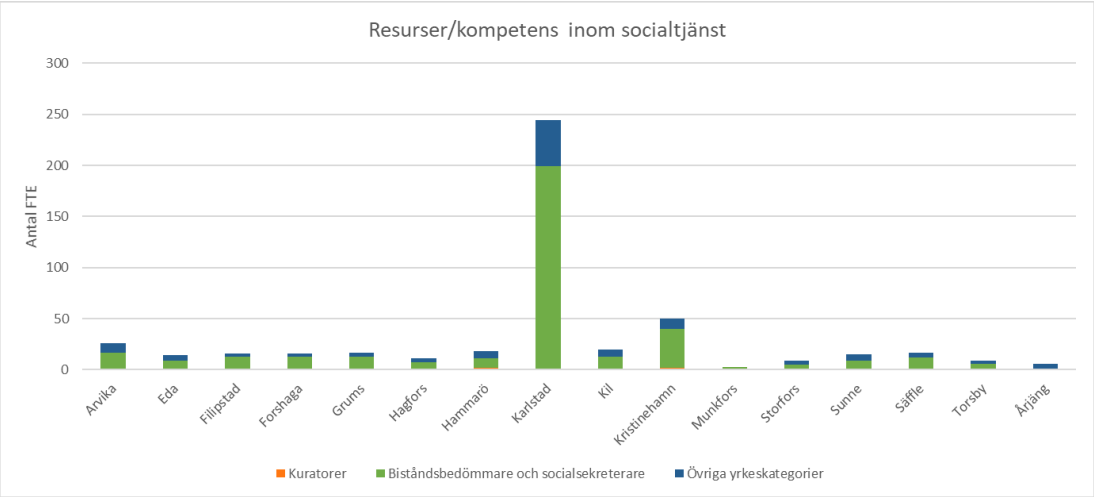
Samtliga kommuner uppger att elevhälsan har tillgång till skolsköterska, kurator och specialpedagoger. Läkare och psykolog är möjligt att hyra in vid behov. Övriga yrkeskategorier inom elevhälsan utgörs av bland annat samtalsterapeuter, speciallärare, socialpedagoger, tal-/språkpedagoger samt studie- och yrkesvägledare. Fördelningen av resurser/kompetenser inom kommunernas elevhälsa visas i *Figur 3*.



Figur 3 Fördelning resurser/kompetenser inom kommunernas elevhälsa

Socialtjänst

De största yrkesgrupperna bland de som arbetar med barn- och familjeärenden inom kommunens socialtjänst utgörs av socialsekreterare/biståndsbedömare och kuratorer. Övriga yrkeskategorier utgörs av bland annat sjuksköterskor och jurister. Fördelningen av resurser/kompetenser inom kommunernas socialtjänst visas i *Figur 4*.



Figur 4 Fördelning resurser/kompetenser inom kommunernas socialtjänst

3.4.2. Bedömningar

Helseplans bedömning är att den samverkan som bedrivs mellan Region Värmland och kommunerna kring barn och unga med psykisk ohälsa till viss del utförs i överensstämmelse med avtal och styrdokument genom SIP eller barnhälsoteam. I aktgranskningen av socialtjänst har SIP inte utförts för hälften av de individer där det bedöms ha varit relevant. Då socialtjänsten

omfattas av lagstiftning, riktlinjer och rutiner kring SIP bedöms detta vara kopplat till en bristfällig implementering av styrande dokument. I linje med rekommendationer i granskningen 2016 har riktlinje och rutin för SIP fastställts men rekommendationen omfattade även implementering där arbete tycks kvarstå inom kommunernas socialtjänst.

Att antalet SIP:ar för elevhälsan motsvarar en tredjedel av det bedömda behovet bedöms vara en följd av att skolan enligt rådande lagstiftning inte kan initiera SIP utan lokala överenskommelser om detta.

Vidare finns tydliga indikationer om att tillgängligheten inom Barn- och ungdomspsykiatrin inverkar negativt på förutsättningarna för samverkan kring målgruppen.

3.4.3. Rekommendationer

- **Helseplan rekommenderar** att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en god tillgänglighet till vården för barn och unga med psykisk ohälsa och sjukdom genom att se över samordning mellan samt arbetssätt, processer och tillgänglighet inom de vårdgrenar som ansvarar för målgruppen.
- **Helseplan rekommenderar** att berörda kommunala styrelser och nämnder säkerställer att berörda förvaltningar skapar förutsättningar för att implementera riktlinjer och rutiner som leder till att samordnad individuell plan (SIP) upprättas, följs upp och avslutas för de barn och unga med psykisk ohälsa som är i behov av detta.
- **Helseplan rekommenderar** att berörda kommunala styrelser och nämnder tar ställning till nyttan för målgruppen med lokala överenskommelser om att skola/elevhälsa kan kalla till SIP.

3.5. Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

3.5.1. Iakttagelser

I intervjuer med region- respektive kommunföreträdare uppges att en strukturerad verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende den samverkan som ska bedrivas kring barn och unga med psykisk ohälsa saknas. Behovet av detta lyftes i granskningen 2016 där rekommendation gavs om en kontinuerlig dokumenterad uppföljning av samverkan med rapportering till ansvariga nämnder

De övergripande styrdokument som finns på området beskriver inte hur berörda verksamheter ska följas upp avseende samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa. De lokala avtal som finns kring verksamheterna Familjecentral, Första linjen unga respektive Ungdomsmottagning

mellan Region Värmland och merparten av Värmlands kommuner rymmer, utöver uppföljning av den samverkan som dessa tre verksamheter i sig utgör, inga uppgifter om uppföljning av samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa mellan huvudmännen och mellan huvudmännens verksamheter. I granskningen 2016 lyftes via rekommendation behov av att i överenskommelser mellan region och kommun förtydliga hur styrningen av samverkan på området skulle gå till.

Till hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan hör en mätplan men denna omfattar inte uppföljning av samverkan kring någon målgrupp med psykisk ohälsa. Den uppföljning som görs via *Nya Perspektivs Aktuellt perspektiv* utgörs av indirekta effektmått på folkhälsa och omfattar inga processmått avseende samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

För Region Värmland finns möjlighet att via åtgärdskoder i journalsystemet Cosmic följa upp antal genomförda SIP:ar. Merparten av kommunerna saknar registreringssystem för SIP och därmed även möjlighet till uppföljning av antal genomförda SIP:ar.

3.5.2. Bedömningar

Helseplans bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan berörda verksamheter ska bedriva inom regionen och med kommunerna kring barn och unga med psykisk ohälsa. Den uppföljning som idag sker via *Nya Perspektivs Aktuellt Perspektiv* omfattar indirekta effektmått på folkhälsa och ger inte nämnden information om huruvida den samverkan som berörda verksamheter ska bedriva utförs eller underlag kring kvalitet på och effekt av den samverkan som bedrivs. Det finns behov av att i regionen utforma en struktur för uppföljning på området i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa. Den rekommendation som lämnades kring detta i tidigare granskningen har inte implementerats.

3.5.3. Rekommendationer

- **Helseplan rekommenderar** att hälso- och sjukvårdsnämnden, kopplat till avtal och styrdokument, fastställer, följer upp och redovisar processmått avseende berörda verksamheters interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.
- **Helseplan rekommenderar** att berörda kommunala styrelser och nämnder säkerställer förutsättningar för uppföljning av samverkan genom införande av registreringssystem för SIP.

3.6. Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

3.6.1. Iakttagelser

För de verksamheter inom Region Värmland och Värmlands kommuner som ger insatser till och samverkar kring gruppen barn och unga med psykisk ohälsa finns dokumenterade rutiner för informationsöverföring.

Dokumentet *Medicinsk informationsöverföring mellan Barnhälsovården och medicinska Elevhälsan* är en rutin för informationsöverföring mellan dessa två verksamheter. I dokumentet beskrivs att syftet för informationsöverföringen är att ”*skapa så gynnsamma förutsättningar som möjligt för barnets hälsa, lärande och utveckling*”[10]. Dokumentet rymmer beskrivning av hur informationsöverföringen ska gå till genom att ”*Avlämnande BHV-sjuksköterska dokumenterar i ’Informationsblanketten för överföring från Barnhälsovården till Elevhälsan’, samt kopierar följande i barnets journal; personuppgifter, tillväxtkurvor, vaccinationer och annan journaldokumentation som kan vara viktig för mottagandet av barnet i skolan. Informationen ska innehålla uppgifter som gör att mottagande skolsköterska kan bedöma barnets fortsatta behov av insatser, kontakter osv. i skolan*”[11]. Dokumentet redogör för att barn i behov av särskilt stöd är utsatta vid verksamhetsövergångar och beskriver när den medicinska överlämningen ställer krav på särskild uppmärksamhet.

Rutinen *Samordnad individuell plan (SIP) med Cosmic Link* beskriver att ”*Dokumentationen av SIP sker i första hand i Cosmic Link hos respektive huvudman, enligt gällande lokala dokumentationsrutiner*”[12]. Vidare beskrivs att ”*Om dokumentation görs på papper ska den samordnade individuella planen förvaras i journal/akt hos respektive verksamhet enligt lokala rutiner*”[13].

Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri i Värmland beskriver avseende informationsöverföring att när Barn- och ungdomspsykiatrin identifierat behov av överföring av information med skola/elevhälsa tas kontakt med lämplig företrädare för skola/elevhälsa och vice versa. Motsvarande beskrivning finns i samverkansrutinen *Samverkan mellan Elevhälsans medicinska insats, barn-, unga- och*

[10] Medicinsk informationsöverföring mellan Barnhälsovården och medicinska Elevhälsan, s. 1
[11] Medicinsk informationsöverföring mellan Barnhälsovården och medicinska Elevhälsan, s. 1
[12] Samordnad individuell plan (SIP) med Cosmic Link, s. 3
[13] Samordnad individuell plan (SIP) med Cosmic Link, s. 3

familjehälsan och barn- och ungdomshabiliteringen. Dokumenten rymmer ingen beskrivning av hur överföringen av information ska gå till.

I *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård* finns beskrivningar av de juridiska förutsättningarna för informationsdelning mellan huvudmän och verksamheter rörande barn som är aktuella inom den sociala barn- och ungdomsvården. Avseende informationsöverföring i praktiken rymmer dokumentet redogörelser för vilken information överenskommelsens verksamheter ska dela och hur denna informationsdelning ska gå till i ärenden som rör placering av barn och unga.

3.6.1. Bedömningar

Helseplans bedömning är att rutiner för informationsöverföring, däribland för övergången mellan barnhälsovården och elevhälsan, är fastställda för och implementerade i berörda verksamheter.

4. Bilagor

4.1. Förteckning över granskade dokument

- Samverkansöverenskommelse mellan Region Värmland och kommunerna i Värmlands län kring personer med psykisk funktionsnedsättning[14]
- Lokalt tecknade avtal avseende samverkan mellan Familjecentraler och elva av regionens kommuner
- Lokalt tecknade avtal avseende samverkan mellan Första linjen unga och samtliga kommuner fördelat på fyra länsdelar
- Lokalt tecknade avtal avseende samverkan Ungdomsmottagning och nio av regionens kommuner
- Samordnad individuell plan med Cosmic Link, 2019-06-18
- Samverkan vid utskrivning från sluten vård i Värmland, 2020-06-03
- Gemensamt bedömningsteam vid psykisk ohälsa hos barn och unga, 2020-07-01
- Nya perspektiv på styrning och ledning, Politiskt inriktningsdokument 2020
- Hjälpredan - ansvarsfördelning kring barn och ungdomar med vissa funktionsnedsättningar
- Nämndplan 2020 Hälso- och sjukvårdsnämnden – tillika tandvårdsnämnd
- Mätplan 2020, Hälso- och sjukvårdsnämnden

[14] Förväntas antas politiskt under 2021.

- Nya Perspektiv, Aktuellt perspektiv, 2020
- Använd SIP – ett verktyg vid samverkan, SKR, 2019
- Medicinsk informationsöverföring mellan Barnhälsovården och medicinska Elevhälsan, 2020-05-03
- Gemensamt bedömningsteam vid psykisk ohälsa hos barn och unga

4.2. Förteckning över intervjuade funktioner respektive styrelser, nämnder och utskott

4.2.1. Intervjuade funktioner

- Enhetschef, Elevhälsa och förebyggarenhet, Arvika kommun
- Enhetschef, IFO barn och familj, Arvika kommun
- Utvecklingsledare, Arvika kommun
- Avdelningschef, IFO, Eda kommun
- Elevhälsochef , Eda kommun
- Socialsekreterare, Eda kommun
- Förvaltningschef, Barn- och utbildningsförvaltningen, Filipstads kommun
- Skolkurator, Filipstads kommun
- Verksamhetschef, IFO, Filipstads kommun
- Enhetschef, IFO, Forshaga kommun
- Förvaltningschef, Barn- och utbildningsförvaltningen, Forshaga kommun
- Verksamhetsstrateg, Barn- och utbildningsförvaltningen, Forshaga kommun
- Barn- och utbildningschef, Grums kommun
- Områdeschef, Individ och familj, Grums kommun
- Rektor, Hagfors kommun
- Skolsköterska, Hagfors kommun
- Verksamhetschef, IFO, Hagfors kommun
- Rektor, Hammarö kommun
- Rektor, Hammarö kommun
- Verksamhetschef, IFO, Hammarö socialtjänst
- Skolöverläkare, Karlstad kommun
- Avdelningschef, IFO, Karlstads kommun
- Socialsekreterare, Karlstads kommun
- Enhetschef, IFO, Kils kommun
- Skolkurator, Kils kommun
- Elevhälsostrateg, Kristinehamns kommun
- Enhetschef familjeenheten, Kristinehamns kommun
- Skolchef, Kristinehamns kommun
- Verksamhetschef, IFO, Kristinehamns kommun
- Socialsekreterare, Munkfors kommun
- Utvecklingsledare, Munkfors kommun

- Verksamhetschef för lärande och stöd, Munkfors kommun
- Samordnare, Barnalivet, Nya Perspektiv
- Samordnare, Ungdomslivet, Nya Perspektiv
- Bitr. verksamhetschef, Barn, unga och familjehälsa, Region Värmland
- Enhetschef, Första linjen unga Karlstadsområdet, Region Värmland
- Hälso-och sjukvårdsdirektör, Region Värmland
- Områdeschef öppenvård, Region Värmland
- Verksamhetschef, Barn och ungdomshabilitering, Region Värmland
- Verksamhetschef, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Värmland
- Verksamhetschef, Barn, unga och familjehälsa, Region Värmland
- Verksamhetsutvecklare, barnhälsovård, Region Värmland
- Överläkare, Barn- och ungdomspsykiatrin, Region Värmland
- Överläkare, barnhälsovård, Region Värmland
- Ordförande, Attention Karlstad-Värmland, Riksförbundet Attention
- Familjebehandlare, Storfors kommun
- Skolkurator, Storfors kommun
- Enhetschef elevhälsa, Sunne kommun
- Enhetschef, IFO, Sunne kommun
- Avdelningschef, IFO, Säffle kommun
- Utvecklingschef, Elevhälsa; Bitr. förvaltningschef, Säffle kommun
- Biträdande kommunchef, Torsby kommun
- Förvaltningschef, Barn- och utbildningsförvaltningen, Torsby kommun
- Gymnasiechef, Torsby kommun
- Socialsekreterare, Torsby kommun
- Bitr. Verksamhetschef, Stöd och Omsorg, Årjängs kommun
- Områdeschef, IFO, Årjängs kommun
- Verksamhetschef, Barn och ungdom, Årjängs kommun

4.2.2. Intervjuade styrelser, nämnder och utskott

- Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Värmland
- Kommunstyrelsens utskott för lärande och stöd, Arvika kommun
- Kommunstyrelsens bildningsutskott, Eda kommun
- Kommunstyrelsens vårdutskott, Eda kommun
- Barn- och utbildningsnämnden, Filipstads kommun
- Socialnämnden, Filipstads kommun
- Barn- och utbildningsnämnden, Forshaga kommun
- Lärande- och arbetsnämnden, Forshaga kommun
- Kommunstyrelsens utbildnings- och omsorgsutskott, Grums kommun
- Socialnämnden, Hammarö kommun
- Barn- och ungdomsnämnden, Karlstads kommun
- Arbetsmarknads- och socialnämnden, Karlstads kommun
- Kommunstyrelsen, Kils kommun

- Skolnämnden, Kristinehamns kommun
- Socialnämnden, Kristinehamns kommun
- Kommunstyrelsens lärande- och stödutskott, Munkfors kommun
- Kommunstyrelsens bildningsutskott, Sunne kommun
- Kommunstyrelsens socialutskott, Sunne kommun
- Barn- och utbildningsnämnden, Säffle kommun
- Socialnämnden, Säffle kommun
- Socialnämnden, Torsby kommun
- Barn- och utbildningsnämnden, Årjängs kommun
- Stöd- och omsorgsnämnden, Årjängs kommun

4.3. Kommunbilagor:

4.3.1. Arvika kommun

Arvika kommun har en total folkmängd på 25932 personer, varav 5184 är barn (1 november 2020). Det finns i kommunen 2178 barn i åldrarna 0 till 7 år, 2219 barn i åldrarna 8 till 15 år och 787 barn i åldrarna 16 till 18 år.

Kommunen har tre F-3-skolor, tio F-6-skolor, en 4-9-skola, en 7-9-skola och två gymnasieskolor. Därutöver finns en fristående grundskola och en fristående gymnasieskola.

Arvika kommun styrs av kommunstyrelsen och dess utskott. Skola/elevhälsa och socialtjänst organiseras under kommunstyrelsens utskott för lärande och stöd.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Intervjuade kommunföreträdare uppger en god kännedom om de avtal och överenskommelser som finns. De dokument som tas upp är *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk*, *Överenskommelse om barnhälsoteam i Värmland 2020-2022* samt det lokala avtalet med Region Värmland kring Ungdomsmottagning. Uppfattningen är att befintliga överenskommelser och avtal klargör huvudmännens ansvar. Det tas upp att det är bra att regelbundet gå igenom samverkansdokument för att tydliggöra frågor kring ansvarsfördelning.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Verksamhetsföreträdare hänvisar till *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk*, *Överenskommelse om barnhälsoteam i Värmland 2020-2022*, *Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn och ungdomspsykiatri i Värmland*, *Samverkan mellan Elevhälsans medicinska insats, barn-, unga- och familjehälsan och barn- och ungdomshabiliteringen*, rutin kring SIP samt det lokala avtalet kring Ungdomsmottagning. Företrädare för kommunstyrelsens utskott för lärande och stöd uppger att den politiska styrningen främst sker genom strategisk plan och verksamhetsplan.

Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna *Barnalivet* och *Ungdomslivet* avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

Intervjuade i kommunen har god kännedom om *Nya Perspektiv* utifrån sitt uppdrag som representanter i bland annat *Ungdomslivet* samt deltagande vid utbildningar anordnade av Nya Perspektiv. Det beskrivs att utmaningar finns avseende implementering av *Nya Perspektivs* arbete i verksamheterna kopplat till att denna är avhängig huvudmännens prioriteringar.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Samverkan bedrivs genom SIP. Samverkan mellan kommunens verksamheter uppges fungera väl. Det tas upp att resursbrist inom Barn- och ungdomspsykiatrin leder till försenade insatser till individer. Behov av utbildning kring SIP inom berörda verksamheter tas upp som angeläget.

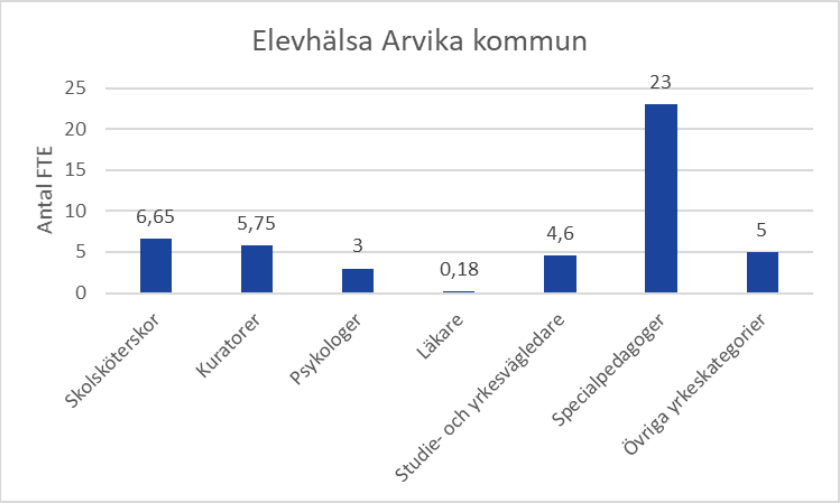
Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

Enligt verksamhetsföreträdare saknar kommunen en struktur för övergripande uppföljning av den samverkan som enligt avtal och styrdokument ska bedrivas kring barn och unga med psykisk ohälsa. Detta bekräftas även av företrädare för kommunstyrelsens utskott för lärande och stöd.

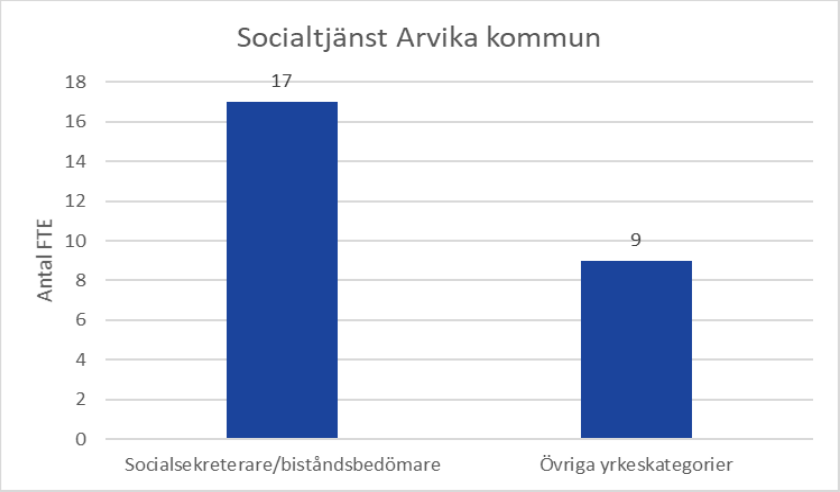
Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

Intervjuade uppger att rutiner för informationsöverföring finns. Socialtjänst kallar till SIP via Cosmic Link och elevhälsa följer den skriftliga rutinen *Informationsöverföring mellan Barnhälsovården och den medicinska Elevhälsan* och har ett eget underlag för informationsutbyte vid elevers skolbyte.

Vilka resurser och olika kompetenser finns i kommunen inom elevhälsa och socialtjänst[15]?



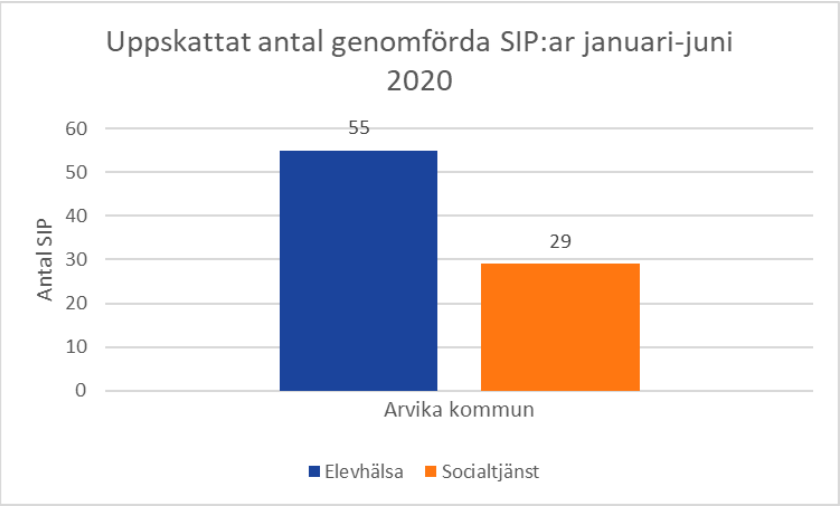
Figur 1 Resurser inom elevhälsa Arvika kommun. Mätning 31 mars 2020



Figur 2 Resurser inom socialtjänst Arvika kommun. Mätning 31 mars 2020

I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)?

[15] För socialtjänst avses den personal som arbetar med barn- och familjeärenden.



Figur 3 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom elevhälsa och socialtjänst januari-juni 2020

Bedömning:

Helseplans bedömning är att kommunstyrelsen och utskottet för lärande och stöd i Arvika kommun inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan verksamheterna inom berörda förvaltningar ska bedriva inom kommunen och med Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa. Kommunstyrelse och utskott saknar idag information om huruvida den samverkan som de egna verksamheterna ska bedriva faktiskt utförs och de saknar även information om kvalitet på och effekt av den samverkan som bedrivs. Det finns behov av att i kommunen utforma en struktur för uppföljning på området i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Rekommendation:

- **Helseplan rekommenderar** att utskottet för lärande och stöd fastställer och följer upp processmått avseende berörda förvaltningars interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

4.3.2. Eda kommun

Eda kommun har en total folkmängd på 8547 personer, varav 1743 är barn (1 november 2020). Det finns i kommunen 764 barn i åldrarna 0 till 7 år, 739 barn i åldrarna 8 till 15 år och 240 barn i åldrarna 16 till 18 år.

Kommunen har en F-5-skola, en F-6-skola och en F-9-skola. Gymnasium erbjuds genom *Gymnasiesamverkan i Värmland*.

Eda kommun styrs av kommunstyrelsen och dess utskott. Skola/elevhälsa organiseras under kommunstyrelsens bildningsutskott och socialtjänst under vårdutskottet.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Intervjuade kommunföreträdare känner till avtal och överenskommelser. De dokument som tas upp är *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk* samt de lokala avtal som finns mellan kommunen och Region Värmland kring Familjecentral respektive Första linjen unga. Det upplevs svårt att veta var aktuella avtal och överenskommelser för området kan hittas. Intervjuade lyfter inga svårigheter kopplat till dokumentens formuleringar avseende ansvarsfördelning mellan huvudmän.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Verksamhetsföreträdare och företrädare för bildningsutskottet hänvisar till *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk, Överenskommelse om barnhälsoteam i Värmland 2020-2022*, *Samverkansöverenskommelse Region Värmland och kommunerna gällande psykisk funktionsnedsättning*, *Samverkan mellan Elevhälsans medicinska insats, barn-, unga- och familjehälsan och barn- och ungdomshabiliteringen* och *Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn och ungdomspsykiatri i Värmland* samt strategiska dokument såsom *Länsstrategi för att främja goda matvanor samt ökad fysisk aktivitet hos barn och unga i Värmland 2017-2021*, *Strategi för hälsa 2020–2022* och *Länsövergripande plan för barns hälsa och uppväxtvillkor 2018-2020*. Det uppges även finnas riktlinjer och rutiner rörande samverkan mellan elevhälsa och socialtjänst och lokala styrdokument för verksamheterna. Företrädare för kommunstyrelsens vårdutskott hänvisar i intervju inte till några namngivna styrdokument.

Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna *Barnalivet* och *Ungdomslivet* avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

Intervjuade i kommunen upplever viss otydlighet avseende *Nya Perspektivs* roll och ansvar. Verksamhetschefen för *Vård och stöd* deltar i *Nya Perspektivs* styrgrupp och återkopplar till *Vård och stöds* ledningsgrupp.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Verksamhetsföreträdare uppger att kommunens samverkan kring målgruppen följer gällande lagstiftning och riktlinjer. Samverkan inom kommunen och med Region Värmland upplevs

överlag fungera väl. Svårigheter finns avseende samverkan med Barn- och ungdomspsykiatrin då verksamheten upplevs svår att nå och ofta lämnar återbud till SIP-möten.

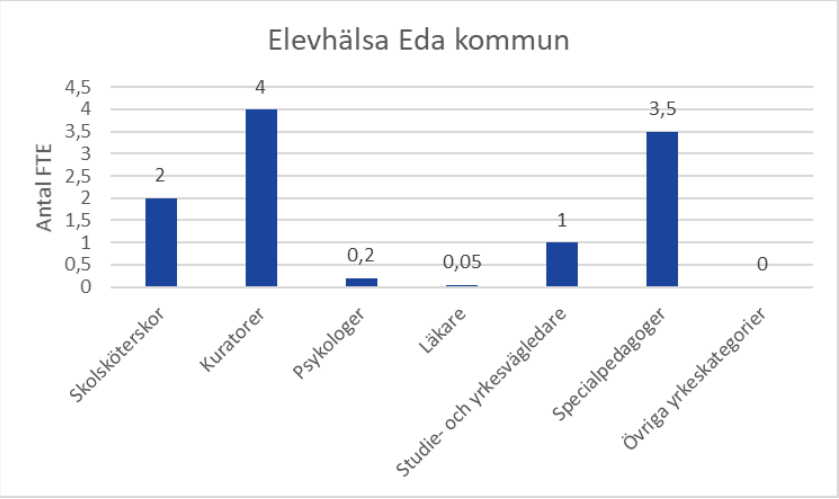
Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

Enligt verksamhetsföreträdare saknar kommunen en struktur för övergripande uppföljning av den samverkan som enligt avtal och styrdokument ska bedrivas kring barn och unga med psykisk ohälsa. Detta bekräftas i mailsvar från företrädare för kommunstyrelsens vårdutskott. Företrädare för kommunstyrelsens bildningsutskott uppger att uppföljning av samverkan sker genom nämndens uppföljning av budget och verksamhetsplan, *Hälsoplan*, kommunens interna kontrollplan samt resultat från elevhälsodatabasen ELSA men att uppföljningen inte rymmer några processmått avseende samverkan.

Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

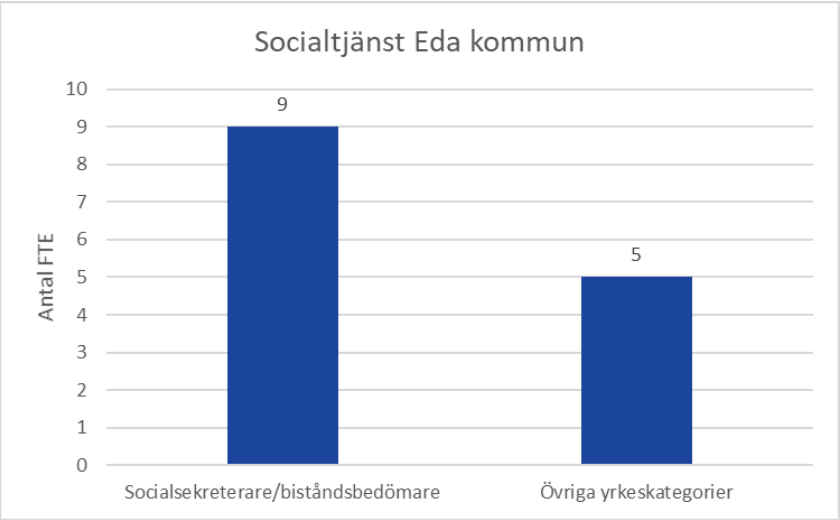
Intervjuade från verksamhet uppger att det inte finns några rutiner för informationsöverföring.

Vilka resurser och olika kompetenser finns i kommunen inom elevhälsa och socialtjänst[16]?



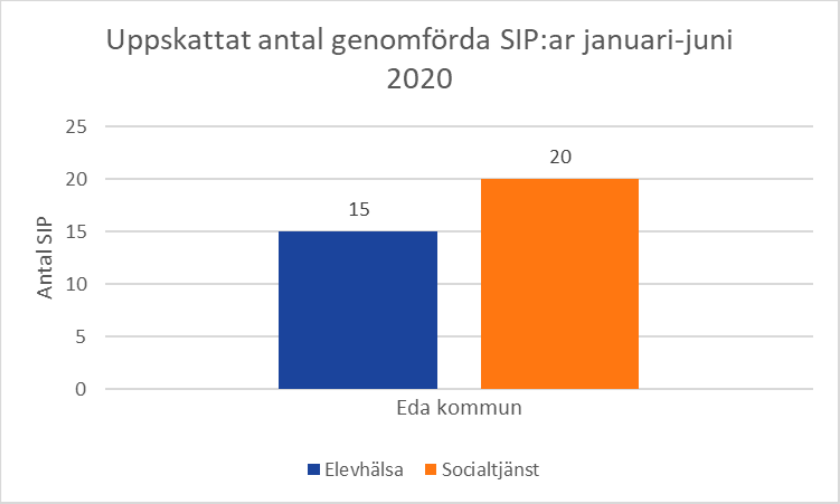
Figur 4 Resurser inom elevhälsa Eda kommun. Mätning 31 mars 2020

[16] För socialtjänst avses den personal som arbetar med barn- och familjeärenden.



Figur 5 Resurser inom socialtjänst Eda kommun. Mätning 31 mars 2020

I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)?



Figur 6 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom elevhälsa och socialtjänst januari-juni 2020

Bedömning:

Helseplans bedömning är att kommunstyrelsen och bildningsutskottet respektive vårdutskottet i Eda kommun inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan verksamheterna inom berörda förvaltningar ska bedriva inom kommunen och med Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa. Det finns behov av att i kommunen utforma en struktur för uppföljning i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Helseplans bedömning är vidare att det i kommunen finns behov av kända rutiner för informationsöverföring mellan verksamheter och huvudmän kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Rekommendation:

- **Helseplan rekommenderar** att bildningsutskottet respektive vårdutskottet fastställer och följer upp processmått avseende berörda förvaltningars interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.
- **Helseplan rekommenderar** att bildningsutskottet respektive vårdutskottet uppdrar åt berörda förvaltningar att upprätta, fastställa samt i verksamhet sprida rutiner för informationsöverföring mellan verksamheter och huvudmän kring barn och unga med psykisk ohälsa.

4.3.3. Filipstads kommun

Filipstads kommun har en total befolkning på 10536 personer, varav 2138 är barn (1 november 2020). Det finns i kommunen 872 barn i åldern 0-7 år, 898 i åldern 8-15 år och 368 i åldern 16-18 år.

Kommunen har fem F-6 skolor, en F-9 skola, en 7-9 skola och en gymnasieskola. Därutöver finns en fristående grundskola.

Filipstads kommun styrs av kommunstyrelsen och dess nämnder. Skola/elevhälsa organiseras under barn- och utbildningsnämnden och socialtjänst under socialnämnden.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Intervjuade kommunföreträdare hänvisar till *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk* samt *Överenskommelse om barnhälsoteam i Värmland 2020-2022.* Ansvarsfördelningen mellan huvudmännen uppfattas som tydlig i dessa dokument.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Verksamhetsföreträdare och företrädare för barn- och utbildningsnämnden respektive socialnämnden hänvisar till *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk-*

och missbruk samt *Överenskommelse om barnhälsoteam i Värmland 2020-2022*, *Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn och ungdomspsykiatri i Värmland*, en lokal riktlinje för suicidprevention och minskad psykisk ohälsa, verksamhetsplaner för Familjecentral och Elevhälsa samt ett samverkansdokument mellan presidierna i socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden. Det beskrivs att dokumenten är tydliga gällande ansvarsfördelning men att de kan stärkas avseende hur samverkan ska bedrivas kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa. Styrdokumenten uppges vara fastställda enligt satt beslutsordning.

Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna *Barnalivet* och *Ungdomslivet* avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

Intervjuade i kommunen har god kännedom om *Nya Perspektivs* roll och ansvar. Avseende implementering beskrivs att den varierar med vad för typ av dokument som ska förankras i verksamheterna.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Intervjuade beskriver att samverkan såväl inom kommunen som med Region Värmland överlag fungerar väl. Samverkan bedrivs genom SIP. Det beskrivs att vanan i verksamhet att utföra SIP behöver stärkas. Det uppges svårt att komma i kontakt med och därmed samverka med Barn- och ungdomspsykiatrin på grund av deras långa handläggningstider.

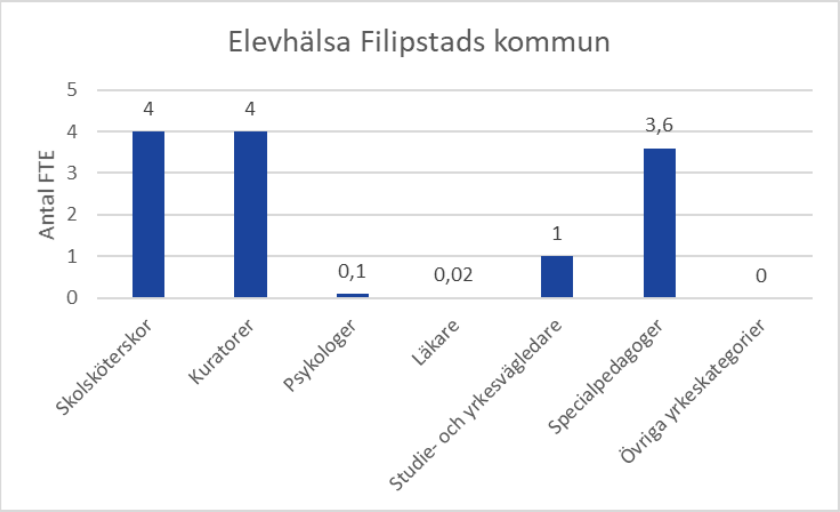
Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

Enligt verksamhetsföreträdare saknar kommunen en struktur för övergripande verksamhetsuppföljning av den samverkan som enligt avtal och styrdokument ska bedrivas kring barn och unga med psykisk ohälsa. Företrädare för barn- och utbildningsnämnden och socialnämnden hänvisar till den uppföljning som sker via *Nya Perspektivs Aktuellt perspektiv*.

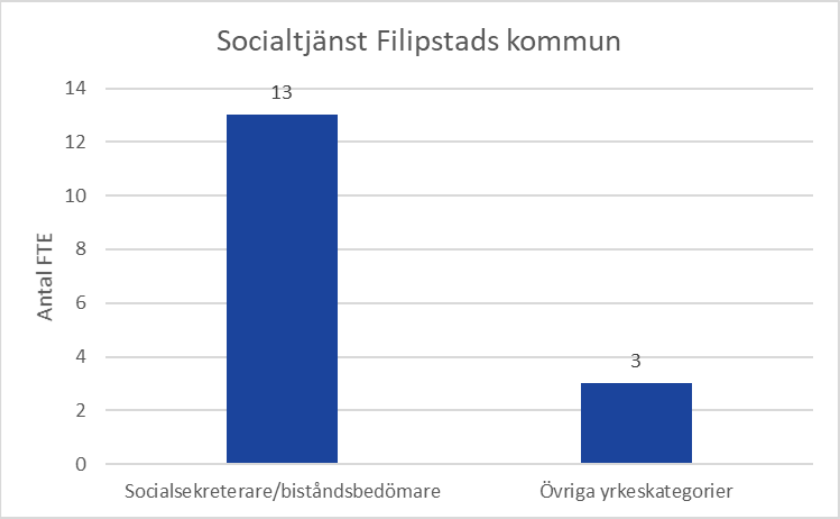
Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

Intervjuade uppger att rutiner finns för övergången mellan barnhälsovården och elevhälsan och att övrig informationsöverföring runt barn och unga med psykisk ohälsa fungerar väl.

Vilka resurser och olika kompetenser finns i kommunen inom elevhälsa och socialtjänst[17]?



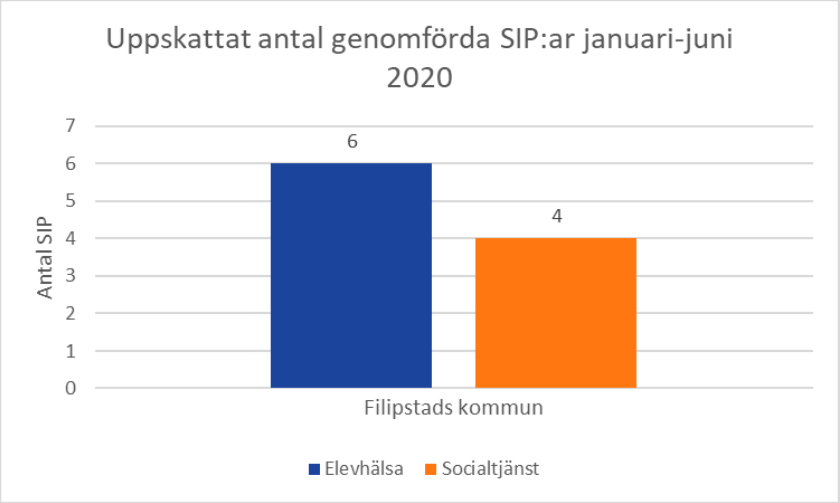
Figur 7 Resurser inom elevhälsa Filipstads kommun. Mätning 31 mars 2020



Figur 8 Resurser inom socialtjänst Filipstads kommun. Mätning 31 mars 2020

[17] För socialtjänst avses den personal som arbetar med barn- och familjeärenden.

I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)?



Figur 9 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom elevhälsa och socialtjänst januari-juni 2020

Bedömning:

Helseplans bedömning är att barn- och utbildningsnämnden respektive socialnämnden i Filipstads kommun inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan verksamheterna inom berörda förvaltningar ska bedriva inom kommunen och med Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa. Den uppföljning som idag sker via *Nya Perspektivs Aktuellt Perspektiv* omfattar indirekta effektmått på folkhälsa och ger inte nämnderna information om huruvida den samverkan som berörda förvaltningar ska bedriva utförs eller underlag kring kvalitet på och effekt av den samverkan som bedrivs. Det finns behov av att i kommunen utforma en struktur för uppföljning på området i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Rekommendation:

- **Helseplan rekommenderar** att barn- och utbildningsnämnden respektive socialnämnden fastställer och följer upp processmått avseende berörda förvaltningars interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

4.3.4. Forshaga kommun

Forshaga kommun har en total folkmängd på 11492 personer, varav 2686 är barn (1 november 2020). Det finns i kommunen 1118 barn i åldrarna 0 till 7 år, 1139 barn i åldrarna 8 till 15 år och 429 barn i åldrarna 16 till 18 år.

Kommunen har en F-5-skola, två F-6-skolor och två F-9-skolor. Gymnasium erbjuds genom *Gymnasiesamverkan i Värmland*. Därutöver finns en fristående gymnasieskola.

Forshaga kommun styrs av kommunstyrelsen och dess nämnder. Skola/elevhälsa organiseras under barn- och utbildningsnämnden och socialtjänst under lärande- och arbetsnämnden.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Intervjuade kommunföreträdare känner till att avtal och överenskommelser finns. De dokument som tas upp är *Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn och ungdomspsykiatri i Värmland* samt *Nya Perspektivs* arbete. Intervjuade upplever att befintliga dokument är tydliga i text avseende ansvarsfördelning men att svårigheter ändå uppstår vid den praktiska tillämpningen kopplat till resursfrågor.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Verksamhetsföreträdare hänvisar till *Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn och ungdomspsykiatri i Värmland*, rutiner för SIP samt en lokal handlingsplan rörande psykisk ohälsa. Företrädare för barn- och utbildningsnämnden hänvisar till det lokala avtalet med Region Värmland kring Första linjen unga samt rutin för SIP. Styrdokument uppges beslutas på delegation från nämnder men även tas fram självständigt inom verksamheterna.

Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna *Barnalivet* och *Ungdomslivet* avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

Intervjuade i kommunen har kännedom om *Nya Perspektiv* och det årliga seminarium som *Nya Perspektiv* håller. Avseende implementering av Nya Perspektivs arbete tas upp att svårigheter finns kopplat till brister i gruppens kommunikation och information.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Intervjuade beskriver att samverkan såväl inom kommunen som med Region Värmland överlag blivit bättre. Det uppges emellertid svårt att samverka med Barn- och ungdomspsykiatrin på grund av deras långa handläggningstider och personalomsättning.

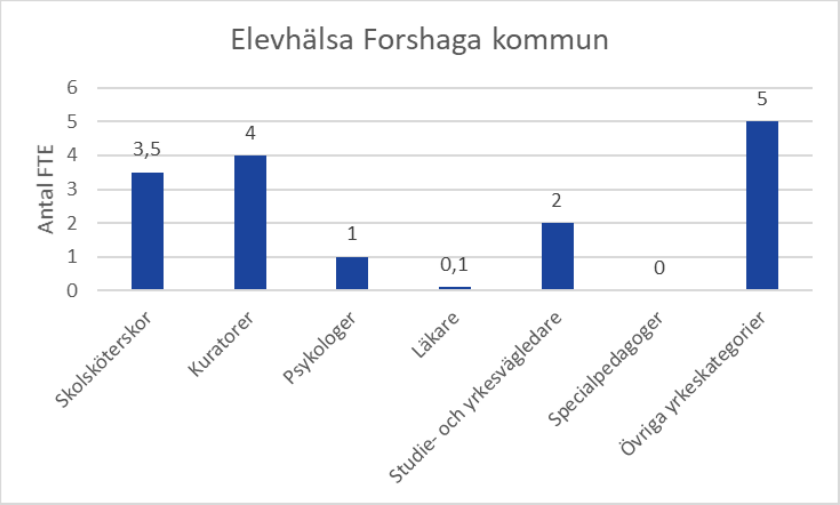
Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

Enligt verksamhetsföreträdare saknar kommunen en struktur för övergripande uppföljning av den samverkan som enligt avtal och styrdokument ska bedrivas kring barn och unga med psykisk ohälsa. Detta bekräftas även av företrädare för nämnderna.

Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

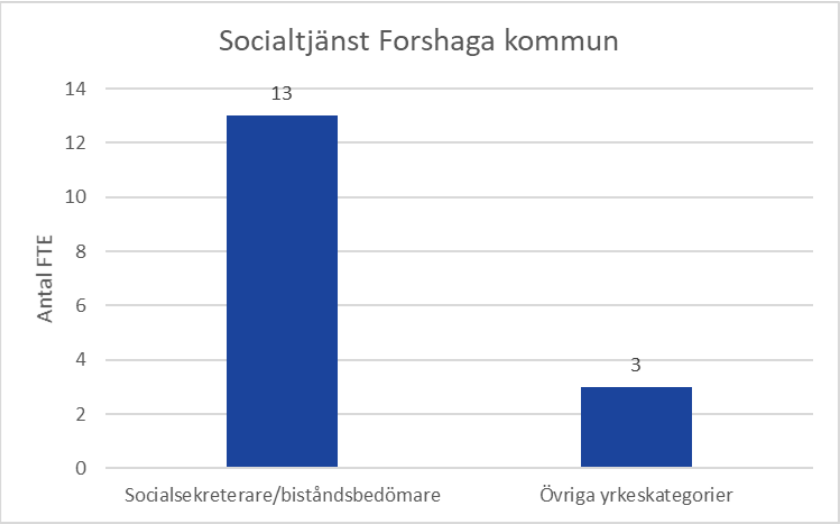
Intervjuade uppger att rutiner för informationsöverföring finns.

Vilka resurser och olika kompetenser finns i kommunen inom elevhälsa och socialtjänst[18]?



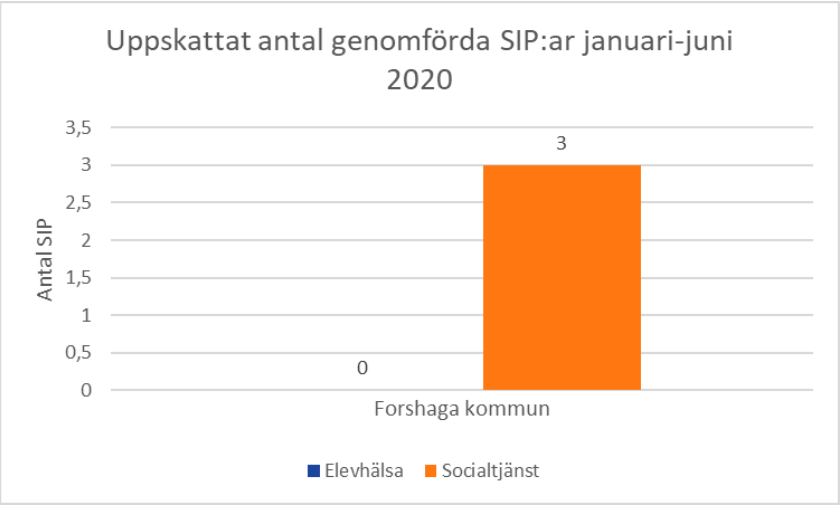
Figur 10 Resurser inom elevhälsa Forshaga kommun. Mätning 31 mars 2020

[18] För socialtjänst avses den personal som arbetar med barn- och familjeärenden.



Figur 11 Resurser inom socialtjänst Forshaga kommun. Mätning 31 mars 2020

I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)?



Figur 12 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom elevhälsa och socialtjänst januari-juni 2020

Bedömning:

Helseplans bedömning är att barn- och utbildningsnämnden respektive lärande- och arbetsnämnden i Forshaga kommun inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan verksamheterna inom berörda förvaltningar ska bedriva inom kommunen och med Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa. Nämnderna saknar idag information såväl om den samverkan som de egna verksamheterna ska bedriva utförs som om kvalitet på och effekt av den samverkan som bedrivs. Det finns behov av att i kommunen utforma en struktur för uppföljning på området i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Rekommendation:

- **Helseplan rekommenderar** att barn- och utbildningsnämnden respektive lärande- och arbetsnämnden fastställer och följer upp processmått avseende berörda förvaltningars interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

4.3.5. Grums kommun

Grums kommun har en total folkmängd på 9029 personer, varav 1805 är barn (1 november 2020). Det finns i kommunen 760 barn i åldrarna 0 till 7 år, 779 barn i åldrarna 8 till 15 år och 266 barn i åldrarna 16 till 18 år.

Kommunen har två F-3-skolor och en 4-9-skola. Gymnasium erbjuds genom *Gymnasiesamverkan i Värmland*.

Grums kommun styrs av kommunstyrelsen och dess nämnder. Skola/elevhälsa och socialtjänst organiseras under kommunstyrelsen och dess utbildnings- och omsorgsutskott.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Intervjuade kommunföreträdare uppger en god kännedom om de avtal och överenskommelser som finns. De dokument som tas upp är *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk* samt de lokala avtalen med Region Värmland kring Familjecentral, Första linjen unga och Ungdomsmottagning. Uppfattningen är att dokumenten är tydliga avseende huvudmännens ansvar.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Verksamhetsföreträdare hänvisar till *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk*, *Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn och ungdomspsykiatri i Värmland*, de lokala avtalen med Familjecentral, Första linjen unga

och Ungdomsmottagning, regional och lokal handlingsplan för suicidprevention[19] samt en länsstrategi för att främja goda matvanor och öka den fysiska aktiviteten i målgruppen. Företrädare för kommunstyrelsen hänvisar till lokala styrdokument utfärdade avseende skola/elevhälsa. Avseende dessa dokument uppges kommunstyrelsen vara beslutsinstans. Uppfattningen är att dokumenten är tydliga avseende ansvarsfördelning och att de redogör för hur berörda verksamheter ska samverka sinsemellan.

Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna *Barnalivet* och *Ungdomslivet* avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

Intervjuade i kommunen uppger god kännedom rörande *Nya Perspektivs* roll och ansvar men beskriver att brister finns gällande informationsöverföringen från*Nya Perspektiv*.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

I intervju med verksamhetsföreträdare uppges att samverkan med Region Värmland bedrivs genom SIP. Det uppfattas svårt att komma i kontakt med och därmed samverka med Barn- och ungdomspsykiatrin. Samverkan med Första linjen unga uppges fungera bättre. Samverkan mellan kommunens egna verksamheter fungerar överlag väl.

Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

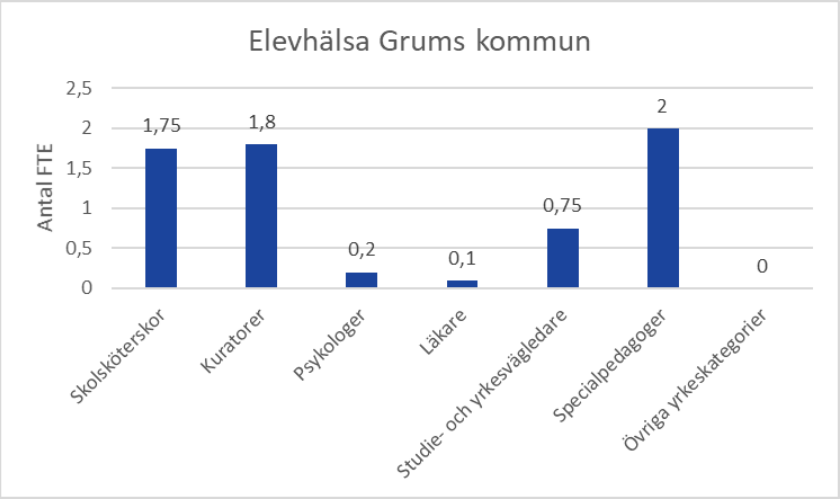
Enligt verksamhetsföreträdare saknar kommunen en struktur för övergripande uppföljning av den samverkan som enligt avtal och styrdokument ska ske kring barn och unga med psykisk ohälsa. Företrädare för kommunstyrelsen uppger att samverkan följs upp via resultat från elevhälsodatabasen ELSA.

Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

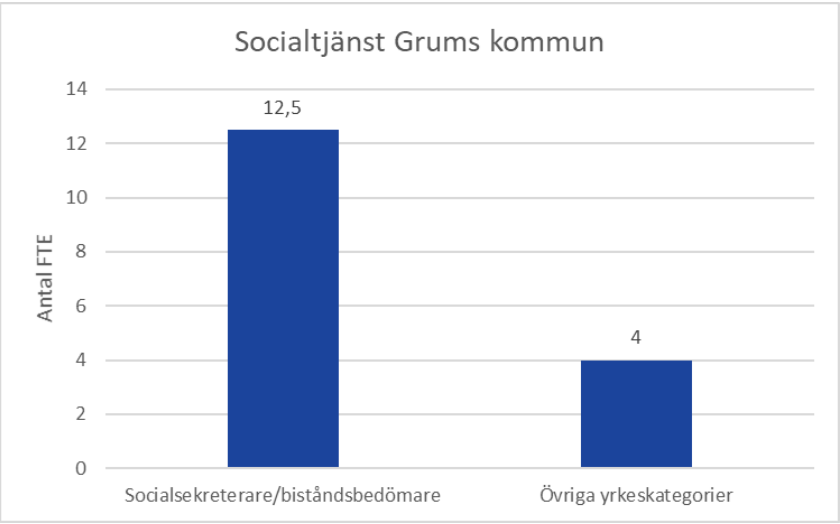
Intervjuade inom kommunen uppger att rutiner finns och att dessa följs. Övergången från BVC till elevhälsa uppges fungera väl.

[19] Utgångna 2019.

Vilka resurser och olika kompetenser finns i kommunen inom elevhälsa och socialtjänst[20]?



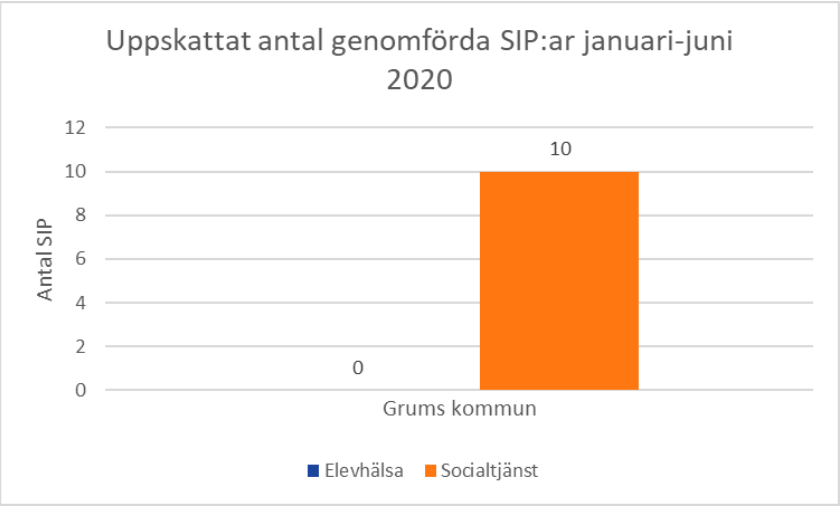
Figur 13 Resurser inom elevhälsa Grums kommun. Mätning 31 mars 2020



Figur 14 Resurser inom socialtjänst Grums kommun. Mätning 31 mars 2020

I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)?

[20] För socialtjänst avses den personal som arbetar med barn- och familjeärenden.



Figur 15 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom elevhälsa och socialtjänst januari-juni 2020

Bedömning:

Helseplans bedömning är att kommunstyrelsen och utbildnings- och omsorgsutskottet i Grums kommun inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan verksamheterna inom berörda förvaltningar ska bedriva inom kommunen och med Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa. Den uppföljning som idag sker genom resultat från elevhälsodatabasen ELSA som rymmer data kring skolelevers hälsoläge ger inte kommunstyrelse och utskott någon information om huruvida den samverkan som berörda förvaltningar ska bedriva utförs eller något underlag kring kvalitet på och effekt av den samverkan som bedrivs. Det finns behov av att i kommunen utforma en struktur för uppföljning på området i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Rekommendation:

- **Helseplan rekommenderar** att utbildnings- och omsorgsutskottet fastställer och följer upp processmått avseende berörda förvaltningars interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

4.3.6. Hagfors kommun

Hagfors kommun har en total folkmängd på 11518 personer, varav 1940 är barn (1 november 2020). Det finns i kommunen 752 barn i åldrarna 0 till 7 år, 855 barn i åldrarna 8 till 15 år och 333 barn i åldrarna 16 till 18 år.

Kommunen har en F-3-skola, en F-6-skola, två F-9-skolor och en gymnasieskola.

Hagfors kommun styrs av kommunstyrelsen och dess utskott. Skola/elevhälsa organiseras under kommunstyrelsens barn- och utbildningsutskott och socialtjänst under individ- och omsorgsutskottet.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Intervjuade chefer i kommunen uppger en god kännedom om de avtal och överenskommelser som finns. De dokument som tas upp är *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk*, *Överenskommelse om barnhälsoteam i Värmland 2020-2022* samt de lokala avtalen med Region Värmland kring Familjecentral, Första linjen unga respektive Ungdomsmottagning. Gällande ansvarsfördelning beskrivs att svårigheter uppstår i praktiken rörande hur ansvar fördelas mellan huvudmän vid samverkan.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Verksamhetsföreträdare hänvisar till *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk*, *Överenskommelse om barnhälsoteam i Värmland 2020-2022* samt de lokala avtalen kring Familjecentral, Första linjen unga respektive Ungdomsmottagning. Svårigheter uppges finnas i praktiken avseende ansvarsfördelningen mellan huvudmän. Företrädare för kommunstyrelsens barn- och utbildningsutskott respektive individ- och omsorgsutskott har inte besvarat granskningens frågor.

Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna *Barnalivet* och *Ungdomslivet* avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

Intervjuade i kommunen uppger begränsad kunskap gällande *Nya Perspektiv*s roll och ansvar. Uppfattningen är att *Nya Perspektivs* arbete inte kommer verksamheterna till gagn då det saknas ett tillvägagångssätt för implementering.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Samverkan bedrivs genom SIP. Intervjuade beskriver att samverkan inom kommunen överlag fungerar väl. Det uppges emellertid svårt att komma i kontakt med och därmed samverka med Barn- och ungdomspsykiatrin på grund av långa handläggningstider och geografiska avstånd.

Även med Barn- och ungdomshabiliteringen upplevs svårigheter avseende samverkan relaterat till bristande tillgänglighet.

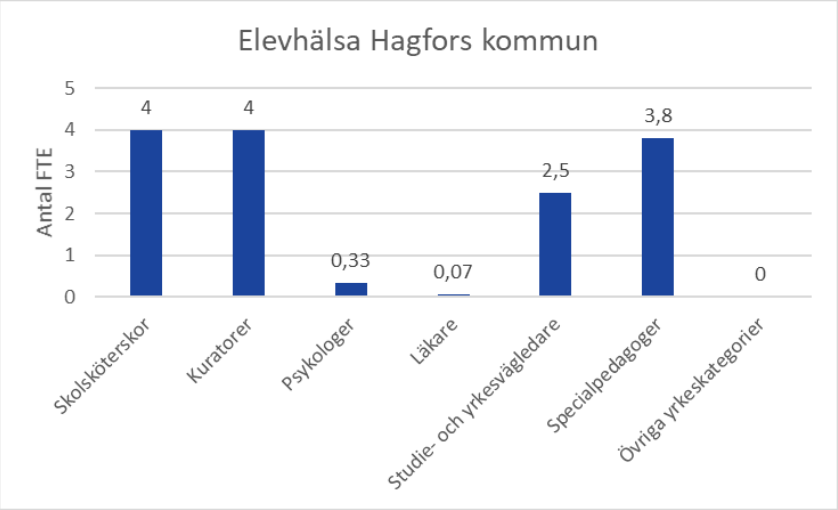
Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

Enligt verksamhetsföreträdare saknar kommunen en struktur för övergripande uppföljning av den samverkan som enligt avtal och styrdokument ska bedrivas kring barn och unga med psykisk ohälsa. Företrädare för kommunstyrelsens barn- och utbildningsutskott respektive individ- och omsorgsutskott har inte besvarat granskningens frågor.

Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

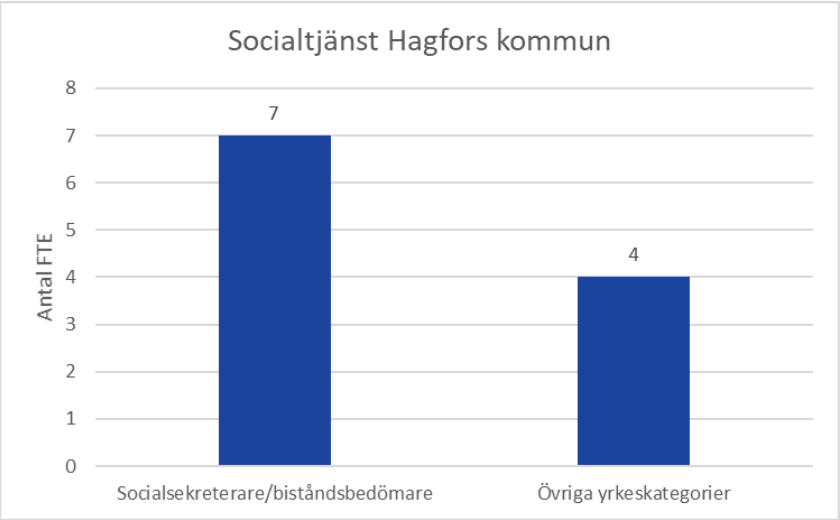
Intervjuade uppger att rutiner finns och att dessa följs. Övergången från BVC till elevhälsa uppges fungera väl.

Vilka resurser och olika kompetenser finns i kommunen inom elevhälsa och socialtjänst[21]?



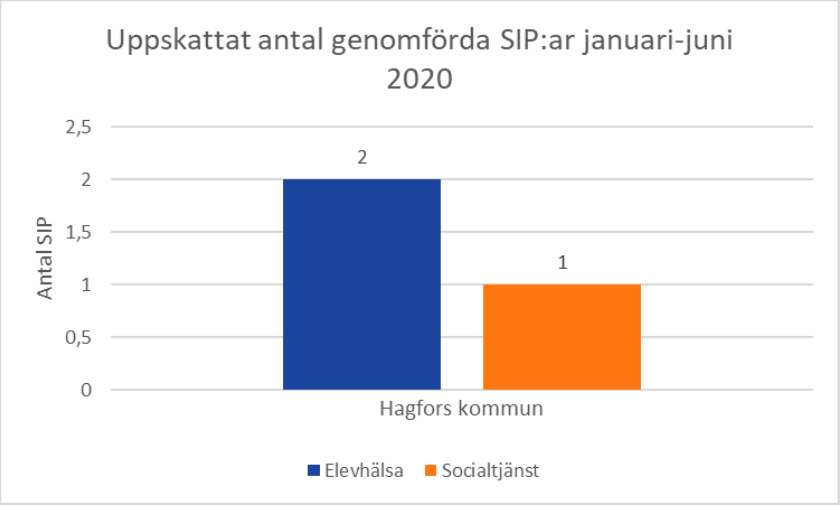
Figur 16 Resurser inom elevhälsa Hagfors kommun. Mätning 31 mars 2020

[21] För socialtjänst avses den personal som arbetar med barn- och familjeärenden.



Figur 17 Resurser inom socialtjänst Hagfors kommun. Mätning 31 mars 2020

I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)?



Figur 18 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom elevhälsa och socialtjänst januari-juni 2020

Bedömning:

Helseplans bedömning är att kommunstyrelsen och barn- och utbildningsutskottet respektive individ- och omsorgsutskottet i Hagfors kommun inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan verksamheterna inom berörda förvaltningar ska bedriva inom kommunen och med Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa. Det finns behov av att i kommunen utforma en struktur för uppföljning på området i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Rekommendation:

- **Helseplan rekommenderar** att barn- och utbildningsutskottet respektive individ- och omsorgsutskottet fastställer och följer upp processmått avseende berörda förvaltningars interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

4.3.7. Hammarö kommun

Hammarö kommun har en total folkmängd på 16667 personer, varav 4451 är barn (1 november 2020). Det finns i kommunen 1869 barn i åldrarna 0 till 7 år, 1987 barn i åldrarna 8 till 15 år och 595 barn i åldrarna 16 till 18 år.

Kommunen har fem F-6-skolor och två 7-9-skolor. Gymnasium erbjuds genom *Gymnasiesamverkan i Värmland*.

Hammarö kommun styrs av kommunstyrelsen och dess nämnder. Skola/elevhälsa organiseras under bildningsnämnden och socialtjänst under socialnämnden.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Intervjuade kommunföreträdare uppger en god kännedom om de avtal och överenskommelser som finns. De dokument som tas upp är *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk* samt det lokala avtalet med Region Värmland kring Ungdomsmottagning och därutöver *Samverkansöverenskommelse Region Värmland och kommunerna gällande psykisk funktionsnedsättning*[22]. Avseende ansvar tas svårigheter upp rörande kostnadsfördelning mellan huvudmän vid placering av barn kopplat till otydlighet i befintliga avtal.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Verksamhetsföreträdare och företrädare socialnämnden hänvisar till *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk* samt det lokala avtalet kring Ungdomsmottagning och därutöver *Samverkansöverenskommelse Region Värmland och*

[22] Dokumentet reviderades 2020.

kommunerna gällande psykisk funktionsnedsättning[1]. Vidare finns i kommunen handlingsplaner för barn med psykisk ohälsa. Bildningsnämnden har inte besvarat granskningens frågor.

Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna *Barnalivet* och *Ungdomslivet* avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

Intervjuade från socialtjänst har kännedom om *Nya Perspektivs* roll och ansvar. Intervjuade från skola saknar kännedom om *Nya Perspektivs* arbete. Avseende implementering beskrivs att arbetet med att praktiskt omsätta *Nya Perspektivs* arbete har förbättrats men att svårigheter fortsatt finns avseende detta. Det tas upp att det behöver finnas en styrning av och struktur för implementering av *Nya Perspektivs* arbete.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Samverkan bedrivs genom SIP. Inom socialtjänsten gjordes för några år sedan ett implementeringsarbete rörande SIP med utbildning av personalen. Hinder för samverkan genom SIP är att Barn- och ungdomspsykiatrin har svårt att närvara.

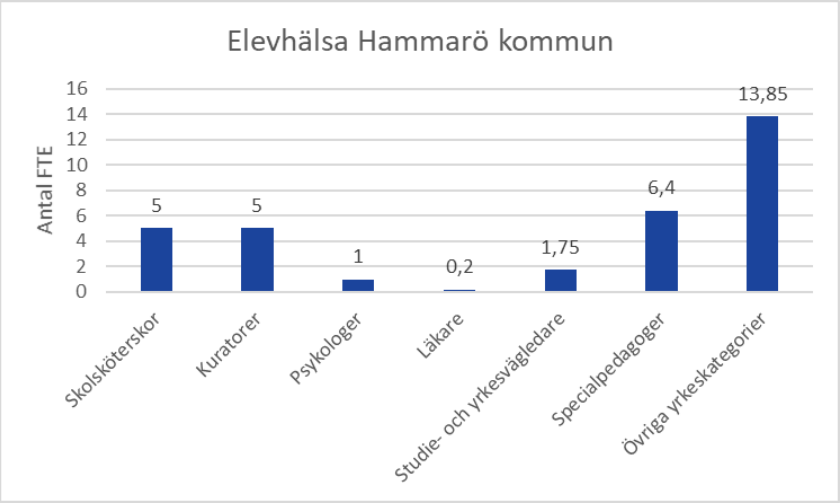
Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

Enligt verksamhetsföreträdare saknar kommunen en struktur för övergripande uppföljning av den samverkan som enligt avtal och styrdokument ska bedrivas kring barn och unga med psykisk ohälsa. Detta bekräftas även av företrädare för socialnämnden. Intervjuade i verksamhet understryker att en struktur för uppföljning av styrdokument är nödvändig för att kunna ta ställning till verksamheternas följsamhet och resultat. Företrädare för bildningsnämnden har inte besvarat granskningens frågor.

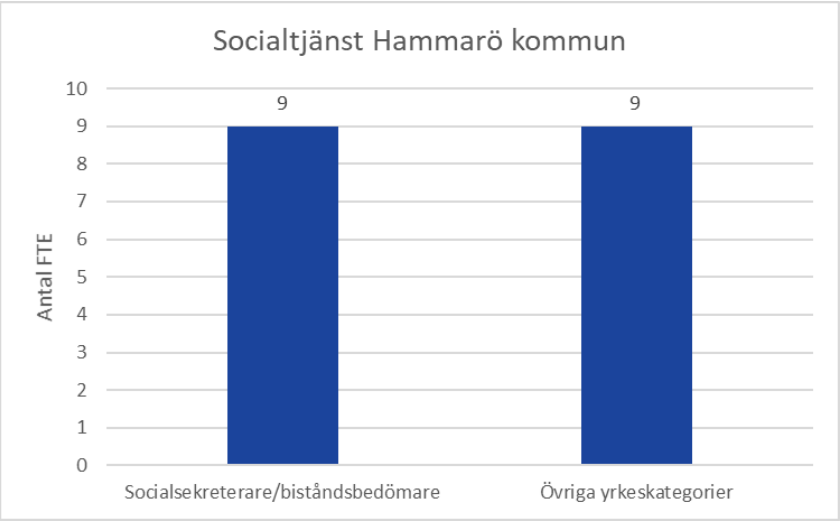
Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

Intervjuade i verksamhet hänvisar inte till någon rutin för informationsöverföring.

Vilka resurser och olika kompetenser finns i kommunen inom elevhälsa och socialtjänst[23]?



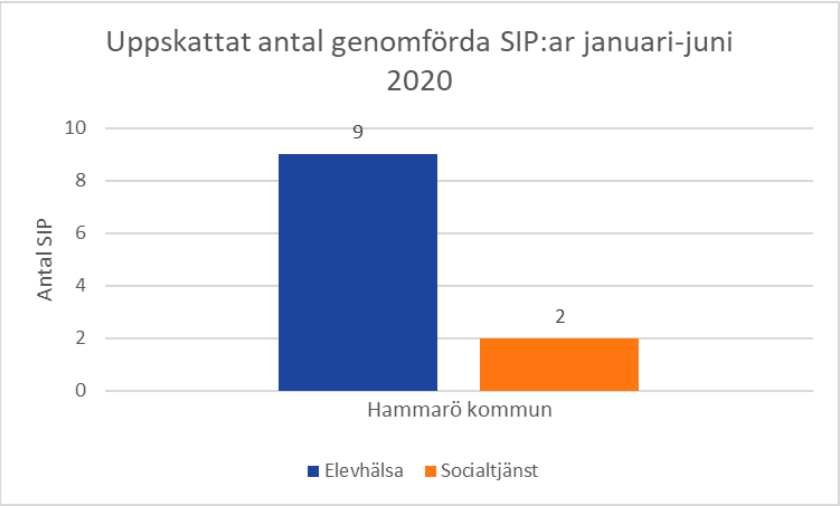
Figur 19 Resurser inom elevhälsa Hammarö kommun. Mätning 31 mars 2020



Figur 20 Resurser inom socialtjänst Hammarö kommun. Mätning 31 mars 2020

[23] För socialtjänst avses den personal som arbetar med barn- och familjeärenden.

I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)?



Figur 21 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom elevhälsa och socialtjänst januari-juni 2020

Bedömning:

Helseplans bedömning är att bildningsnämnden respektive socialnämnden i Hammarö kommun inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan verksamheterna inom berörda förvaltningar ska bedriva inom kommunen och med Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa. Det finns behov av att i kommunen utforma en struktur för uppföljning i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Helseplans bedömning är att det i kommunen finns behov av rutiner för informationsöverföring mellan verksamheter och huvudmän kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Rekommendation:

- **Helseplan rekommenderar** att bildningsnämnden respektive socialnämnden fastställer och följer upp processmått avseende berörda förvaltningars interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.
- **Helseplan rekommenderar** att bildningsnämnden respektive socialnämnden uppdrar åt berörda förvaltningar att upprätta, fastställa samt i verksamhet sprida rutiner för informationsöverföring mellan verksamheter och huvudmän kring barn och unga med psykisk ohälsa.

4.3.8. Karlstads kommun

Karlstads kommun har en folkmängd på 94828 personer, varav 18232 är barn. Det finns i kommunen 8163 barn i åldrarna 0 till 7 år, 8135 barn i åldrarna 8 till 15 år och 1928 barn i åldrarna 16 till 17 år.

Kommunen har fyra F-3-skolor, fjorton F-6-skolor, tre F-9-skolor, två 4-9-skolor, tre 7-9-skolor och tre gymnasieskolor i kommunal regi. Därutöver finns fem fristående grundskolor och nio fristående gymnasieskolor.

Karlstads kommun styrs av kommunstyrelsen och dess nämnder. Skola/elevhälsa organiseras under barn- och ungdomsnämnden och socialtjänst under arbetsmarknads- och socialnämnden.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Intervjuade kommunföreträdare känner till att avtal och överenskommelser finns. De dokument som tas upp är *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård, Överenskommelse om barnhälsoteam i Värmland 2020-2022* samt de lokala avtalen med Region Värmland kring Familjecentral respektive Första linjen unga. Det beskrivs att det tidigare fanns en lokal överenskommelse även med Barn- och ungdomspsykiatrin men att den ströks då det blev svårt för Region Värmland att hålla kvar vid en lösning med avtal med enskilda kommuner. Det uttrycks en viss tveksamhet avseende vilken huvudman som ansvarar för vilka uppgifter och det uppges att de överenskommelser som finns kan lämna utrymme för tolkningar.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Verksamhetsföreträdare och företrädare för ansvariga nämnder hänvisar till *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård, Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk, Överenskommelse om barnhälsoteam i Värmland 2020-2022*, *Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn och ungdomspsykiatri i Värmland*, de lokala avtalen kring Familjecentral och Första linjen unga samt rutin kring SIP. Barn- och ungdomsnämnden respektive arbetsmarknads- och socialnämnden hänvisar även till strategiska dokument såsom

Länsövergripande plan för barns hälsa och uppväxtvillkor 2018-2020[24]. Avseende beslutsinstans hänvisas till att dokument tas fram genom *Nya Perspektiv* och i övrigt att dokument fastställs enligt given beslutsordning. Uppfattningen är att dokumenten klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter samtidigt som det beskrivs att det finns utmaningar avseende implementering av styrdokument.

Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna *Barnalivet* och *Ungdomslivet* avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

I verksamhet varierar kännedomen om *Nya Perspektivs* ansvar och roll. Det beskrivs att *Nya Perspektivs* arbete kan upplevas som en slags envägskommunikation. Utmaningarna med verksamhetsförankring av *Nya Perspektivs* arbete beskrivs delvis handla om hur huvudmännen prioriterar. Men även avsaknaden av en sammanhållande funktion som kan stötta arbetet med att föra ut *Nya Perspektivs* arbete till huvudmännens verksamheter uppges inverka negativt på implementeringen. Det tas upp att diskussioner förs kring att införa en utvecklingsledare för kommunerna gällande *Barnalivet* i syfte att underlätta implementering.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Intervjuade beskriver att samverkan såväl inom kommunen som med regionen överlag fungerar väl men att fortsatt arbete krävs för att upprätthålla kontaktvägar. Svårigheter att samverka med Barn- och ungdomspsykiatrin uppges ha minskat men kvarstå. Det beskrivs att ansvarsfördelningen mellan kommunen och Barn- och ungdomspsykiatrin avseende bedömningar inte fungerar fullt ut, att Barn- och ungdomspsykiatrin inte deltar vid SIP-möten i önskad utsträckning och att det är svårt att få läkarundersökningar gjorda på önskvärt vis inför placeringsbeslut.

Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

Företrädare för barn- och ungdomsnämnden respektive arbetsmarknads- och socialnämnden uppger att respektive verksamhet själva följer upp arbetet med samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa. Avseende mått beskrivs indirekta effektmått såsom psykisk ohälsa hos skolelever men hur detta är kopplat till de styrdokument som nämnderna utfärdat eller på vilket sätt nämnderna tar del av dessa mått beskrivs inte. Det hänvisas vidare till den

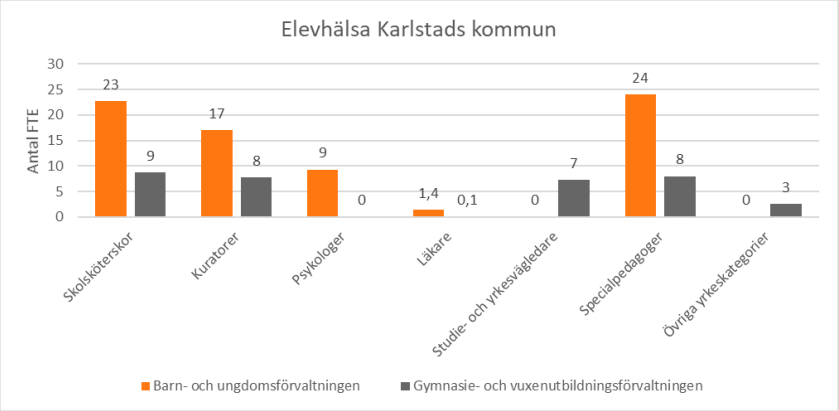
[24] Dokumentet utgånget.

kvalitetsredovisning som årligen görs i kommunen men denna rymmer inga mått på samverkan avseende psykisk ohälsa.

Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

Intervjuade uppger att rutiner finns och att dessa följs. Övergången från BVC till elevhälsa uppges fungera väl.

Vilka resurser och olika kompetenser finns i kommunen inom elevhälsa och socialtjänst[25]?

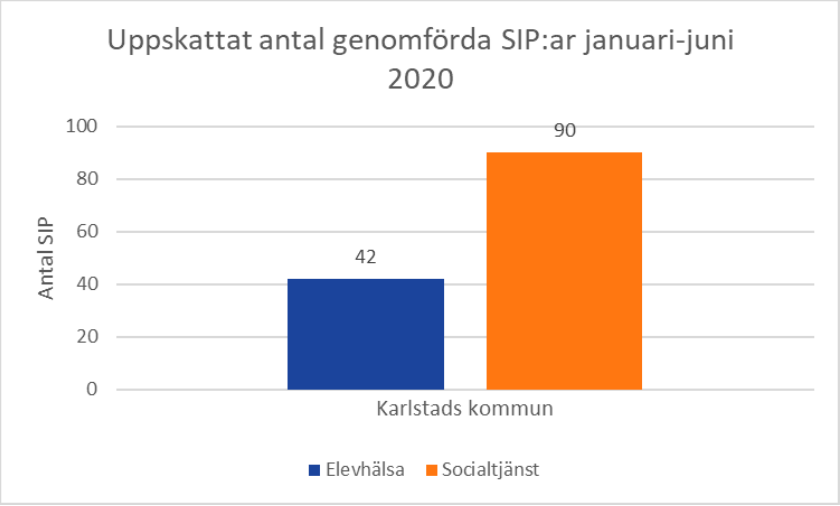


Figur 22 Resurser inom elevhälsa Karlstads kommun. Mätning 31 mars 2020

[25] För socialtjänst avses den personal som arbetar med barn- och familjeärenden.

Figur 23 Resurser inom socialtjänst Karlstads kommun. Mätning 31 mars 2020

I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)?



Figur 24 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom elevhälsa och socialtjänst januari-juni 2020

Bedömning:

Helseplans bedömning är att barn- och ungdomsnämnden respektive arbetsmarknads- och socialnämnden i Karlstads kommun inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan verksamheterna inom berörda förvaltningar ska bedriva inom kommunen och med Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa. Uppföljning genom indirekta effektmått på folkhälsa ger inte nämnderna information om huruvida den samverkan som berörda förvaltningar ska bedriva utförs eller underlag kring kvalitet på och effekt av den samverkan som bedrivs. Det finns behov av att i kommunen utforma en struktur för uppföljning i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Rekommendation:

- **Helseplan rekommenderar** att barn- och ungdomsnämnden respektive arbetsmarknads- och socialnämnden fastställer och följer upp processmått avseende berörda förvaltningars interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

4.3.9. Kils kommun

Kils kommun har en total folkmängd på 12089 personer, varav 2724 är barn (1 november 2020). Det finns i kommunen 1148 barn i åldrarna 0 till 7 år, 1184 barn i åldrarna 8 till 15 år och 392 barn i åldrarna 16 till 18 år.

Kommunen har fem F-6-skolor, en F-9-skola och en 1-6-skola. Gymnasium erbjuds genom *Gymnasiesamverkan i Värmland*.

Kils kommun styrs av kommunstyrelsen och dess utskott. Skola/elevhälsa och socialtjänst organiseras direkt under kommunstyrelsen.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Intervjuade kommunföreträdare uppger kännedom om de avtal och överenskommelser som finns. De dokument som tas upp är *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård* samt *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk*.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Verksamhetsföreträdare och företrädare för kommunstyrelse hänvisar till *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk* samt lokala rutiner.

Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna *Barnalivet* och *Ungdomslivet* avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

Intervjuade i kommunen har varierande kännedom om *Nya Perspektivs* ansvar och roll och lyfter önskemål om att gruppen stärker sin kommunikation avseende detta.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Verksamhetsföreträdare uppger att samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa görs genom SIP. Hög personalomsättning inom Region Värmlands verksamheter uppges inverka negativt på möjligheten till samverkan. Samverkan mellan kommunens verksamheter uppges som fungerande. Sedan 2020 pågår ett arbete inom kommunen med att skapa nya strukturer för samverkan bland annat genom en inrättad styrgrupp och arbetsgrupp med fokus på samverkan.

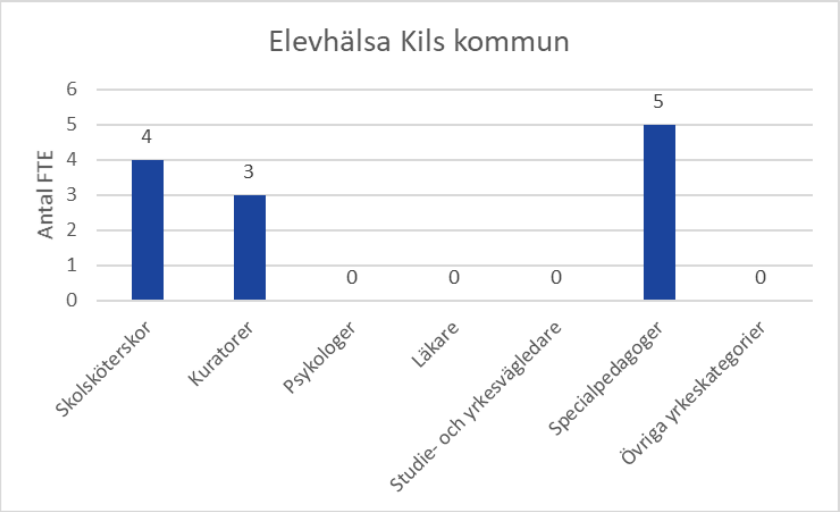
Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

Enligt verksamhetsföreträdare saknar kommunen en struktur för övergripande uppföljning av den samverkan som enligt avtal och styrdokument ska bedrivas kring barn och unga med psykisk ohälsa. Företrädare för kommunstyrelsen uppger att verksamhetsutskottet följer upp samtliga kommunens verksamheter via en intern kontrollplan. Enligt kommunstyrelsens beslut 2021-02-09 omfattar kontrollplanen för 2021 emellertid inga mått på samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

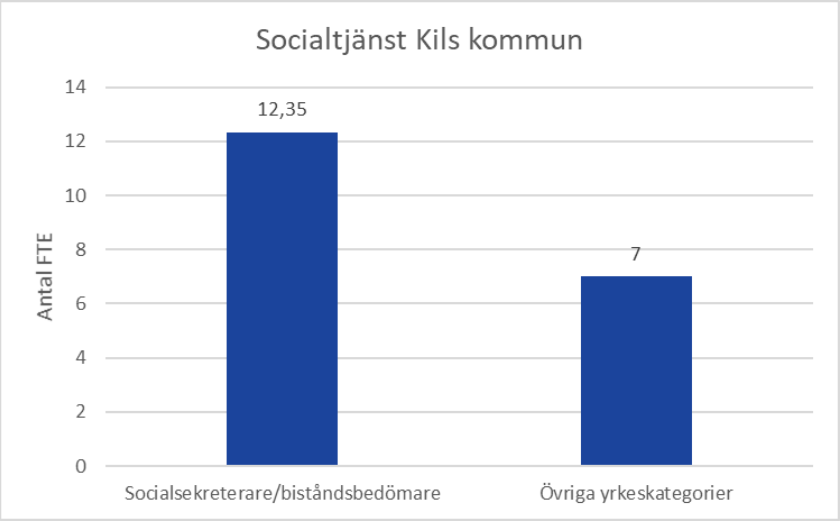
Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

I intervju med verksamhetsföreträdare redogörs inte för några rutiner för informationsöverföring rörande målgruppen. Svårigheter kopplat till lagstiftning beskrivs med informationsdelning mellan exempelvis skola och socialtjänst.

Vilka resurser och olika kompetenser finns i kommunen inom elevhälsa och socialtjänst[26]?



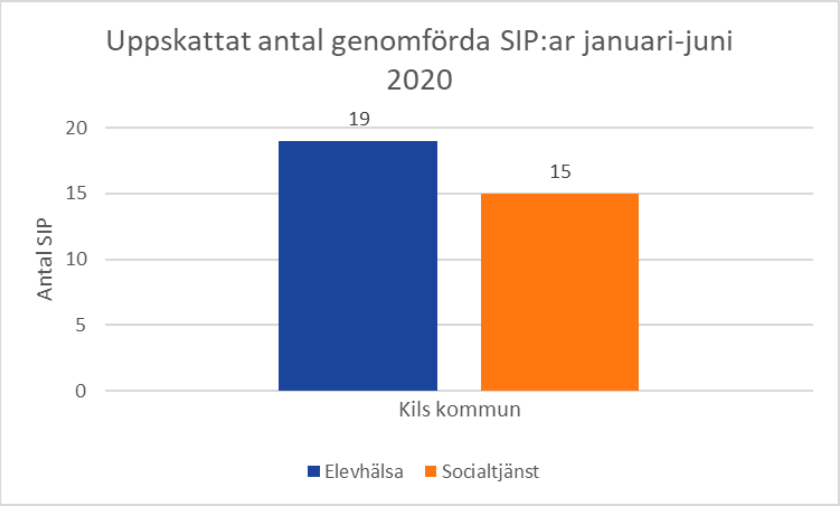
Figur 25 Resurser inom elevhälsa Kils kommun[27]. Mätning 31 mars 2020



Figur 26 Resurser inom socialtjänst Kils kommun. Mätning 31 mars 2020

[26] För socialtjänst avses den personal som arbetar med barn- och familjeärenden.
[27] Elevhälsan i Kils kommun har tillgång till skolläkare och skolpsykolog på avtal.

I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)?



Figur 27 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom elevhälsa och socialtjänst januari-juni 2020

Bedömning:

Helseplans bedömning är att kommunstyrelsen i Kils kommun inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan verksamheterna inom berörda förvaltningar ska bedriva inom kommunen och med Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa. Det finns behov av att i kommunen utforma en struktur för uppföljning i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Helseplans bedömning är att det i kommunen finns behov av kända rutiner för informationsöverföring mellan verksamheter och huvudmän kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Rekommendation:

- **Helseplan rekommenderar** att kommunstyrelsen fastställer och följer upp processmått avseende berörda förvaltningars interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.
- **Helseplan rekommenderar** att kommunstyrelsen uppdrar åt berörda förvaltningar att upprätta, fastställa samt i verksamhet sprida rutiner för informationsöverföring mellan verksamheter och huvudmän kring barn och unga med psykisk ohälsa.

4.3.10. Kristinehamns kommun

Kristinehamns kommun har en total folkmängd på 24220 personer, varav 4762 är barn (1 november 2020). Det finns i kommunen 1903 barn i åldrarna 0 till 7 år, 2108 barn i åldrarna 8 till 15 år och 751 barn i åldrarna 16 till 18 år.

Kommunen har en F-3-skola, tre F-6-skolor, tre F-9-skolor och två gymnasieskolor.

Kristinehamns kommun styrs av kommunstyrelsen och dess nämnder. Skola/elevhälsa organiseras under skolnämnden och socialtjänst under socialnämnd respektive äldreomsorgsnämnd[28].

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Intervjuade kommunföreträdare känner till de avtal och överenskommelser som finns. De dokument som tas upp är *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk* samt de lokala avtalen med Region Värmland kring Familjecentral och Första linjen unga. Uppfattningen är att dokumenten är tydliga avseende ansvarsfördelning. Det tas upp att då dokumenten inte finns samlade på ett ställe finns en risk för att de missas och därmed inte följs.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Verksamhetsföreträdare hänvisar till *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk* samt de lokala avtalen med Region Värmland kring Familjecentral och Första linjen unga. Företrädare för socialnämnden hänvisar till *Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn och ungdomspsykiatri i Värmland* samt det lokala avtalet kring Första linjen unga. Företrädare för skolnämnden hänvisar till *Elevhälsoplanen* samt planer för att främja närvaro och för viktiga insatser. Uppfattningen i intervjuer är att styrdokumenten klargör ansvar och redogör för vilka uppgifter som ska utföras.

Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna *Barnalivet* och *Ungdomslivet* avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

[28] Socialtjänstens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa organiseras endast under socialnämnden.

Intervjuade i kommunen känner till *Nya Perspektiv* och uppfattar ansatsen med det arbete som bedrivs som positiv. Emellertid är upplevelsen att implementeringen av *Nya Perspektivs* arbete hindras av bristande dialog med och information till berörda verksamheter.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Kommunföreträdare redogör för en välfungerande samverkan inom kommunen men brister i samverkan med Region Värmland. Samverkan bedrivs genom SIP.

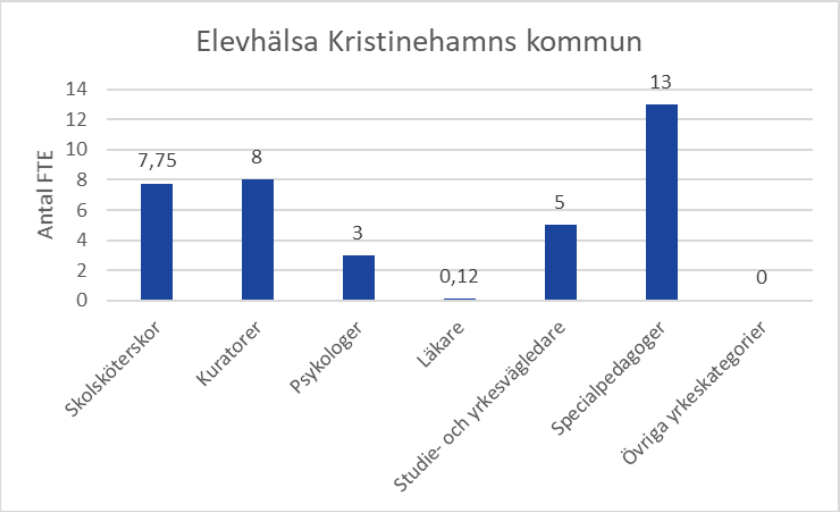
Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

Enligt verksamhetsföreträdare saknar kommunen en struktur för övergripande uppföljning av den samverkan som enligt avtal och styrdokument ska bedrivas för barn och unga med psykisk ohälsa. Detta bekräftas av företrädare för skolnämnden och socialnämnden.

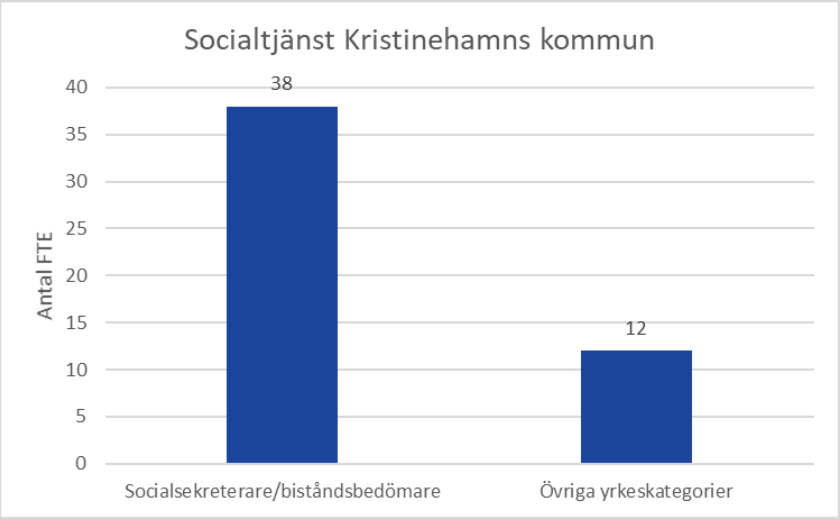
Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

Intervjuade uppger att rutiner för informationsöverföring finns.

Vilka resurser och olika kompetenser finns i kommunen inom elevhälsa och socialtjänst[29]?



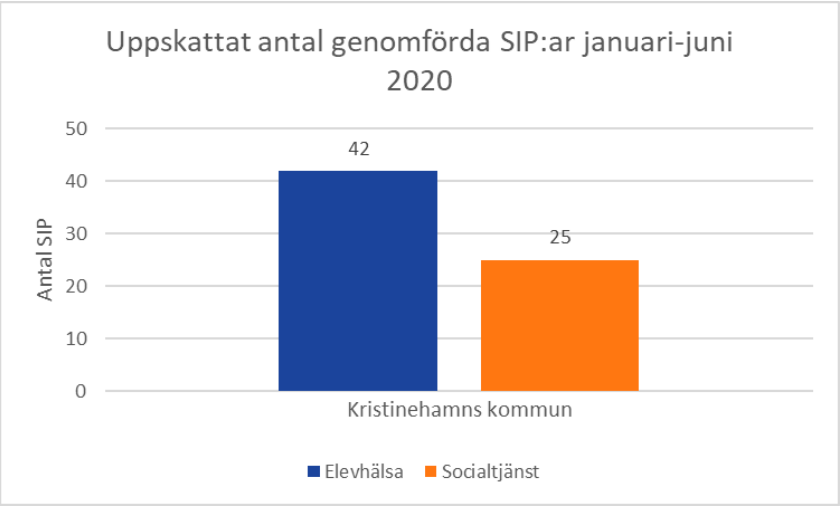
Figur 28 Resurser inom elevhälsa Kristinehamns kommun. Mätning 31 mars 2020



Figur 29 Resurser inom socialtjänst Kristinehamns kommun. Mätning 31 mars 2020

[29] För socialtjänst avses den personal som arbetar med barn- och familjeärenden.

I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)?



Figur 30 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom elevhälsa och socialtjänst januari-juni 2020

Bedömning:

Helseplans bedömning är att skolnämnden och socialnämnden i Kristinehamns kommun inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan verksamheterna inom berörda förvaltningar ska bedriva inom kommunen och med Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa. Det finns behov av att i kommunen utforma en struktur för uppföljning i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Rekommendation:

- **Helseplan rekommenderar** att skolnämnden och socialnämnden fastställer och följer upp processmått avseende berörda förvaltningars interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

4.3.11. Munkfors kommun

Munkfors kommun har en total folkmängd på 3721 personer, varav 700 är barn (1 november 2020). Det finns i kommunen 281 barn i åldrarna 0 till 7 år, 316 barn i åldrarna 8 till 15 år och 103 barn i åldrarna 16 till 18 år.

Kommunen har en F-3-skola och en 4-9-skola. Gymnasium erbjuds genom *Gymnasiesamverkan i Värmland*.

Munkfors kommun styrs av kommunstyrelsen och dess utskott. Skola/elevhälsa och socialtjänst organiseras under kommunstyrelsens lärande- och stödutskott.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Intervjuade kommunföreträdare uppger god kännedom om avtal och överenskommelser. De dokument som tas upp är *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk*, *Avtal och länsöverenskommelse om rutin rörande barn och unga som placeras i familjehem eller vid hem för vård och boende (HVB)* samt avtal för samverkan mellan skolorna i Hagfors, Munkfors, Sunne och Torsby kommun och Första linjen unga norra. Huvudmännens respektive ansvar uppfattas som tydligt i dokumenten.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Verksamhetsföreträdare och företrädare från kommunstyrelsen hänvisar till *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk*, *Avtal och länsöverenskommelse om rutin rörande barn och unga som placeras i familjehem eller vid hem för vård och boende (HVB), Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn o ungdomspsykiatri i Värmland*, de lokala samverkansavtalen med Region Värmland kring Familjecentral, Första linjen unga samt Ungdomsmottagning, riktlinjer för Ungdomsmottagning, riktlinjer för barn och ungdom samt *Regional handlingsplan för suicidprevention och minskad psykisk ohälsa*. Dokumenten upplevs beskriva hur berörda förvaltningar ska bedriva samverkan avseende barn och unga med psykisk ohälsa. Dokumenten uppges vara fastställda av kommunstyrelse, utskott eller berörd verksamhetschef.

Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna *Barnalivet* och *Ungdomslivet* avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

Intervjuade inom kommunen uppger varierande kännedom *Nya Perspektiv*. Intervjuade från socialtjänst har god kännedom om *Nya Perspektiv* och verksamheten har mål kopplade till *Nya Perspektivs* arbete.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Samverkan bedrivs genom SIP. Samverkan inom kommunen och med andra kommuner uppges fungera väl. Samverkan med Region Värmlands verksamheter upplevs fungera sämre och regionens ”stuprörsuppdelning” ses som ett hinder för samverkan. Det uppges att regionen i lägen när de ska tillhandahålla stöd och specialistkunskap istället skjuter tillbaka ansvar och uppgifter på kommunen.

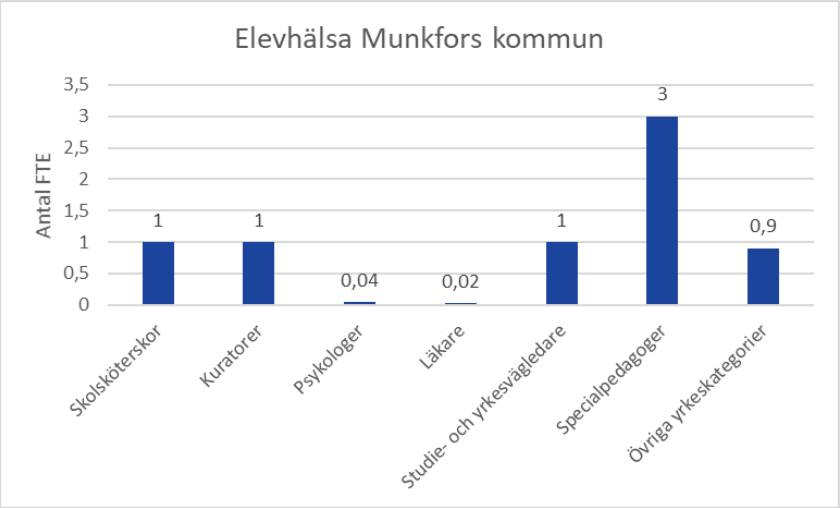
Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

Enligt verksamhetsföreträdare saknar kommunen en struktur för övergripande uppföljning av den samverkan som enligt avtal och styrdokument ska bedrivas kring barn och unga med psykisk ohälsa. Enligt företrädare för verksamhet och kommunstyrelsen följs samverkan upp inom verksamheterna.

Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

Avseende övergången mellan barnhälsovården och elevhälsan hänvisas till rutinen *Medicinsk informationsöverföring mellan Barnhälsovården och medicinska Elevhälsan*.

Vilka resurser och olika kompetenser finns i kommunen inom elevhälsa och socialtjänst[30]?

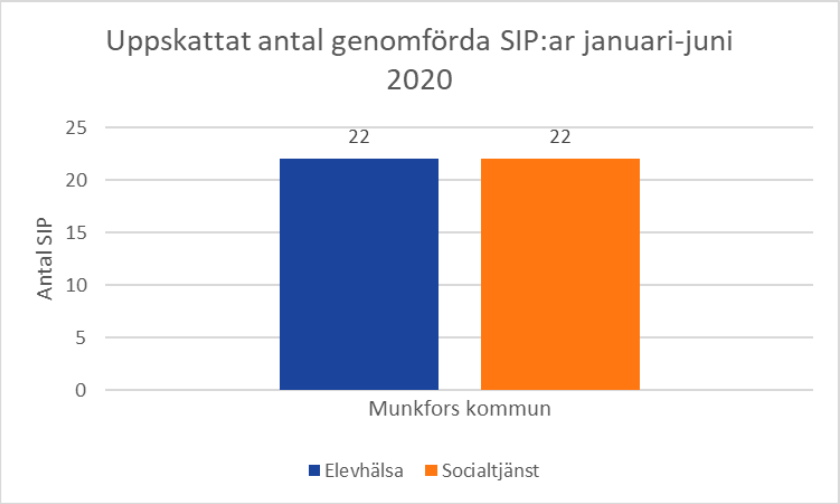


Figur 31 Resurser inom elevhälsa Munkfors kommun. Mätning 31 mars 2020

[30] För socialtjänst avses den personal som arbetar med barn- och familjeärenden.

Figur 32 Resurser inom socialtjänst Munkfors kommun. Mätning 31 mars 2020

I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)?



Figur 33 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom elevhälsa och socialtjänst januari-juni 2020

Bedömning:

Helseplans bedömning är att kommunstyrelsen och lärande- och stödutskottet i Munkfors kommun inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan verksamheterna inom berörda förvaltningar ska bedriva inom kommunen och med Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa. Det finns behov av att i kommunen utforma en struktur för uppföljning i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Rekommendation:

- **Helseplan rekommenderar** att lärande- och stödutskottet fastställer och följer upp processmått avseende berörda förvaltningars interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

4.3.12. Storfors kommun

Storfors kommun har en total folkmängd på 4007 personer, varav 761 är barn (1 november 2020). Det finns i kommunen 295 barn i åldrarna 0 till 7 år, 327 barn i åldrarna 8 till 15 år och 139 barn i åldern 16 till 18 år.

Kommunen har en F-3-skola, en F-6-skola och en 4-9-skola. Gymnasium erbjuds genom *Gymnasiesamverkan i Värmland*. Därutöver finns en fristående grund- och gymnasieskola.

Storfors kommun styrs av kommunstyrelsen och dess utskott. Skola/elevhälsa organiseras under kommunstyrelsens arbetsutskott och socialtjänst under individutskottet.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Intervjuade kommunföreträdare uppger kännedom om de avtal och överenskommelser som finns. De dokument som tas upp är *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk* samt de lokala avtalen med Region Värmland kring Familjecentral och Ungdomsmottagning. Intervjuade uppger att det kan vara utmanande att känna till vilka avtal och överenskommelser som finns på området. Avseende ansvarsfördelning hänvisas i intervju till stöddokumentet *Hjälpredan*.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Verksamhetsföreträdare hänvisar till *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk*, *Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn och ungdomspsykiatri i Värmland* samt de lokala avtalen med Region Värmland kring Familjecentral och Ungdomsmottagning. Avseende ansvarsfördelning hänvisas till stöddokumentet *Hjälpredan*. Företrädare för kommunstyrelsens arbetsutskott respektive individutskott har inte besvarat granskningens frågor.

Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna *Barnalivet* och *Ungdomslivet* avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

Kunskapen om *Nya Perspektiv* varierar stort mellan intervjuade verksamhetsföreträdare. Vissa vet ingenting om grupperingen medan andra uppger att gruppens arbete implementeras genom olika regionala forum varifrån information förs ut till verksamheter för implementering.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Samverkan bedrivs genom SIP. Samverkan med Region Värmlands verksamheter uppges överlag fungera väl. Emellertid tas upp att Barn- och ungdomspsykiatrin vid slutet av 2020 meddelade att verksamheten på grund av hög belastning tills vidare inte avser delta vid SIP-möten annat än i undantagsfall.

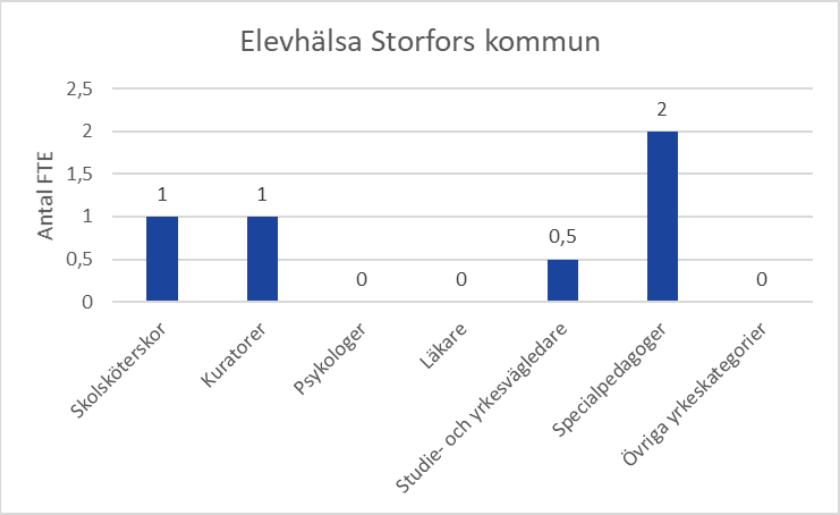
Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

Enligt verksamhetsföreträdare saknar kommunen en struktur för övergripande uppföljning av den samverkan som enligt avtal och styrdokument ska bedrivas kring barn och unga med psykisk ohälsa. Företrädare för kommunstyrelsens arbetsutskott respektive individutskott har inte besvarat granskningens frågor.

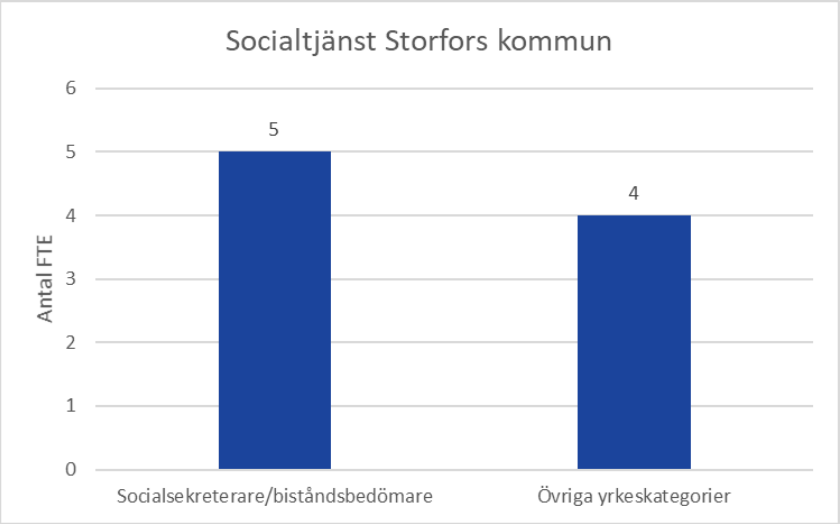
Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

Intervjuade redogör inte för att några rutiner för informationsöverföring finns i kommunen. Informationsöverföring vid övergång från barnhälsovård till elevhälsa sker årligen i digital och fysisk form.

Vilka resurser och olika kompetenser finns i kommunen inom elevhälsa och socialtjänst[31]?



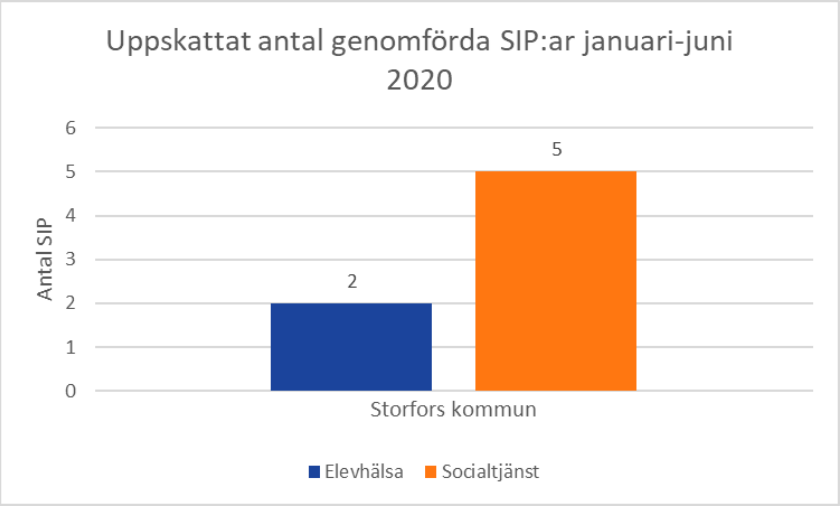
Figur 34 Resurser inom elevhälsa Storfors kommun[32]. Mätning 31 mars 2020



Figur 35 Resurser inom socialtjänst Storfors kommun[33]. Mätning 31 mars 2020

[31] För socialtjänst avses den personal som arbetar med barn- och familjeärenden.
[32] Elevhälsan har tillgång till skolläkare och skolpsykolog på avtal.
[33] Socialtjänsten har två familjebehandlare anställda som inkluderas i övriga yrkeskategorier.

I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)?



Figur 36 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom elevhälsa och socialtjänst januari-juni 2020

Bedömning:

Helseplans bedömning är att kommunstyrelsen samt arbetsutskottet respektive individutskottet i Storfors kommun inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan verksamheterna inom berörda förvaltningar ska bedriva inom kommunen och med Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa. Det finns behov av att i kommunen utforma en struktur för uppföljning i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Rekommendation:

- **Helseplan rekommenderar** att arbetsutskottet respektive individutskottet fastställer och följer upp processmått avseende berörda förvaltningars interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

4.3.13. Sunne kommun

Sunne kommun har en total folkmängd på 13318 personer, varav 2607 är barn (1 november 2020). Det finns i kommunen 1091 barn i åldrarna 0 till 7 år, 1110 barn i åldrarna 8 till 15 år och 406 barn i åldrarna 16 till 18 år.

Kommunen har sju F-6-skolor, en 7-9-skola och två gymnasieskolor. Därutöver finns en fristående grundskola.

Sunne kommun styrs av kommunstyrelsen och dess utskott. Skola/elevhälsa organiseras under kommunstyrelsens bildningsutskott och socialtjänst under socialutskottet.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Intervjuade kommunföreträdare uppger en god kännedom om avtal och överenskommelser. De dokument som tas upp är *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård* samt *Överenskommelse om barnhälsoteam i Värmland 2020-2022*. Uppfattningen är att avtal och överenskommelser relativt väl klargör huvudmännens ansvar vid samverkan kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Verksamhetsföreträdare och företrädare för kommunstyrelsen hänvisar till *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Överenskommelse om barnhälsoteam i Värmland 2020-2022* samt *Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn och ungdomspsykiatri i Värmland*. Företrädare för kommunstyrelsen hänvisar vidare till *Kvalitets- och utvecklingsplan för Elevhälsans medicinska del 2019-2022*, *Övergripande kvalitets- och utvecklingsplan för elevhälsan i Sunne kommun*, *Riktlinjer för handläggning samt samverkan kring barn och unga som riskerar att fara illa* samt *Länsövergripande plan för Barns hälsa och uppväxtvillkor 2018-2020*[34].

Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna *Barnalivet* och *Ungdomslivet* avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

Intervjuade i kommunen känner till *Nya Perspektiv* men saknar kännedom om deras aktuella arbete.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

[34] Dokumentet utgånget.

Intervjuade inom kommunen beskriver att samverkan sker enligt praxis. Samverkan uppges överlag fungera väl såväl inom kommunen som med Region Värmlands verksamheter.

Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

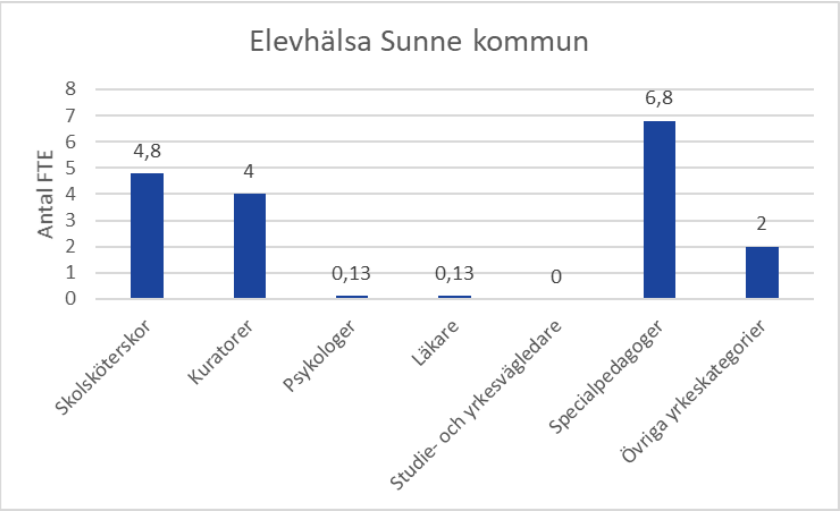
Enligt verksamhetsföreträdare saknar kommunen en struktur för övergripande uppföljning av den samverkan som enligt avtal och styrdokument ska bedrivas kring barn och unga med psykisk ohälsa. Företrädare för kommunstyrelsen hänvisar till den uppföljning som görs via *Nya Perspektivs Aktuellt perspektiv*.

Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

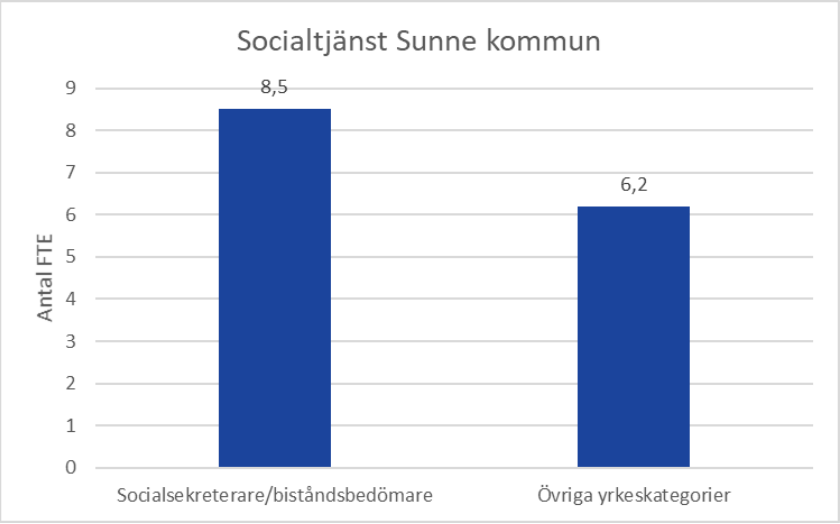
Intervjuade uppger att rutiner för informationsöverföring finns. Avseende övergången mellan barnhälsovården och elevhälsan hänvisas till rutinen *Medicinsk informationsöverföring mellan Barnhälsovården och medicinska Elevhälsan*. Övergången mellan dessa verksamheter uppges fungera väl.

Vilka resurser och olika kompetenser finns i kommunen inom elevhälsa och socialtjänst[35]?

[35] För socialtjänst avses den personal som arbetar med barn- och familjeärenden.

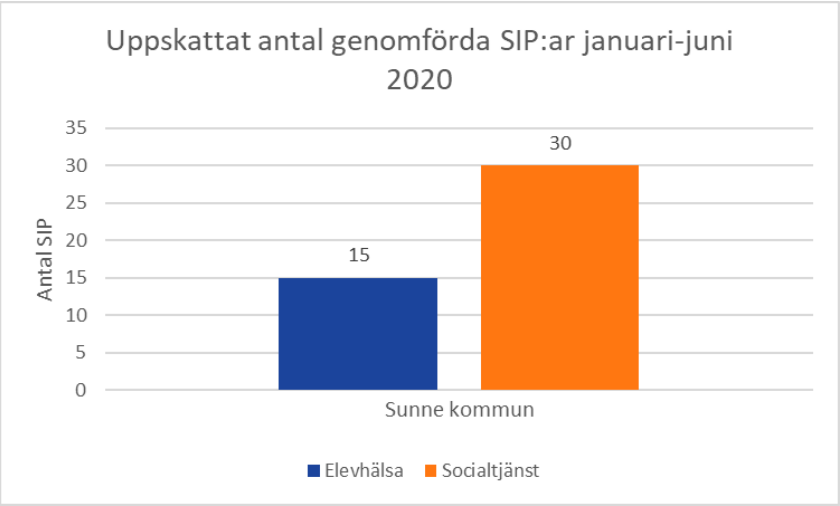


Figur 37 Resurser inom elevhälsa Sunne kommun. Mätning 31 mars 2020



Figur 38 Resurser inom socialtjänst Sunne kommun. Mätning 31 mars 2020

I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)?



Figur 39 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom elevhälsa och socialtjänst januari-juni 2020

Bedömning:

Helseplans bedömning är att kommunstyrelsen och bildningsutskottet respektive socialutskottet i Sunne kommun inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan verksamheterna inom berörda förvaltningar ska bedriva inom kommunen och med Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa. Den uppföljning som idag sker via *Nya Perspektivs Aktuellt Perspektiv* omfattar indirekta effektmått på folkhälsa och ger inte nämnderna information om huruvida den samverkan som berörda förvaltningar ska bedriva utförs eller underlag kring kvalitet på och effekt av den samverkan som bedrivs. Det finns behov av att i kommunen utforma en struktur för uppföljning i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Rekommendation:

- **Helseplan rekommenderar** att bildningsutskottet respektive socialutskottet fastställer och följer upp processmått avseende berörda förvaltningars interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

4.3.14. Säffle kommun

Säffle kommun har en total folkmängd på 15444 personer, varav 3121 är barn (1 november 2020). Det finns i kommunen 1229 barn i åldrarna 0 till 7 år, 1372 barn i åldrarna 8 till 15 år och 520 barn i åldrarna 16 till 18 år.

Kommunen har sex F-6-skolor, en 7-9-skola och en gymnasieskola. Därutöver finns två fristående grundskolor.

Säffle kommun styrs av kommunstyrelsen och dess nämnder. Skola/elevhälsa organiseras under barn- och utbildningsnämnden och socialtjänst under socialnämnden.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Intervjuade kommunföreträdare uppger en god kännedom om avtal och överenskommelser som finns. De dokument som tas upp är *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk* samt det lokala avtalet med Region Värmland kring Första linjen unga. Dokumenten upplevs tydliga avseende ansvarsfördelning.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

I intervju med verksamhet och berörda nämnder tas *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk upp*, ett relaterat lokalt samverkansdokument, det lokala avtalet kring Första linjen unga samt ett lokalt samverkansdokument mellan skola och socialtjänst. I intervjuer beskrivs styrdokumenten som tydliga avseende ansvarsfördelning och hur samverkan ska bedrivas.

Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna *Barnalivet* och *Ungdomslivet* avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

Intervjuade i kommunen har god kännedom om *Nya Perspektiv*. Uppfattningen är att ambitionen med *Nya Perspektiv* är god men att avsaknaden av struktur för implementering av det arbete som görs inom *Nya Perspektiv* leder till att arbetet inte kommer medborgarna till gagn. Struktur för och ansvarsfördelning vid implementering och uppföljning av förändrade arbetssätt betonas för att nå effekt i berörda verksamheter.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Samverkan bedrivs genom SIP. Samverkan såväl inom kommunen som med Region Värmlands verksamheter upplevs överlag fungera väl. Det uppges emellertid vara svårt att komma i kontakt med och därmed samverka med Barn- och ungdomspsykiatrin på grund av långa handläggningstider. Vidare beskrivs att Barn- och ungdomspsykiatrin under den senare delen av pågående pandemi meddelat att verksamheten inte kommer prioritera deltagande vid SIP-möten annat än vid mycket angelägna och/eller allvarliga ärenden. Kommunföreträdare uppger att avsikten är att avvikelserapportera detta till Region Värmland.

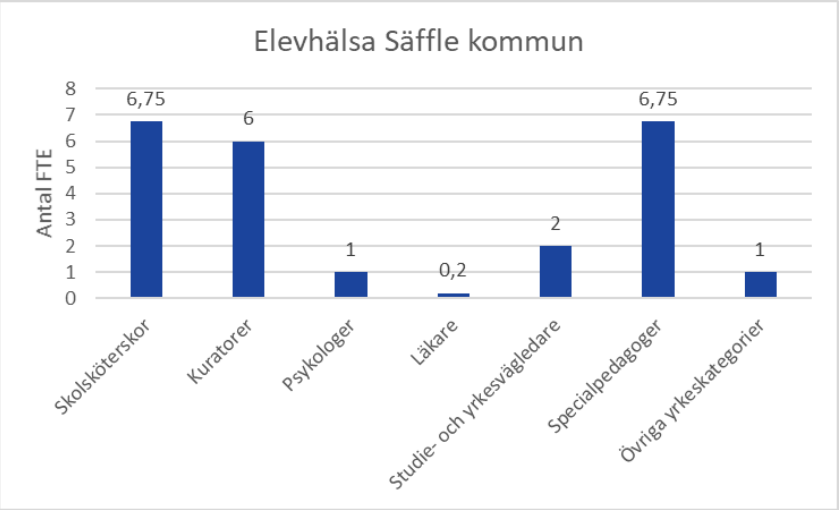
Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

Enligt verksamhetsföreträdare saknar kommunen en tillräcklig struktur för övergripande uppföljning av den samverkan som enligt avtal och styrdokument ska bedrivas kring barn och unga med psykisk ohälsa. Socialnämnden följer upp socialtjänsten kvartalsvis avseende antal genomförda SIP:ar. Avseende barn- och utbildningsnämndens uppföljning av elevhälsans samverkan hänvisas till nämndens verksamhetsplan som emellertid inte rymmer några direkta mått på samverkan.

Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

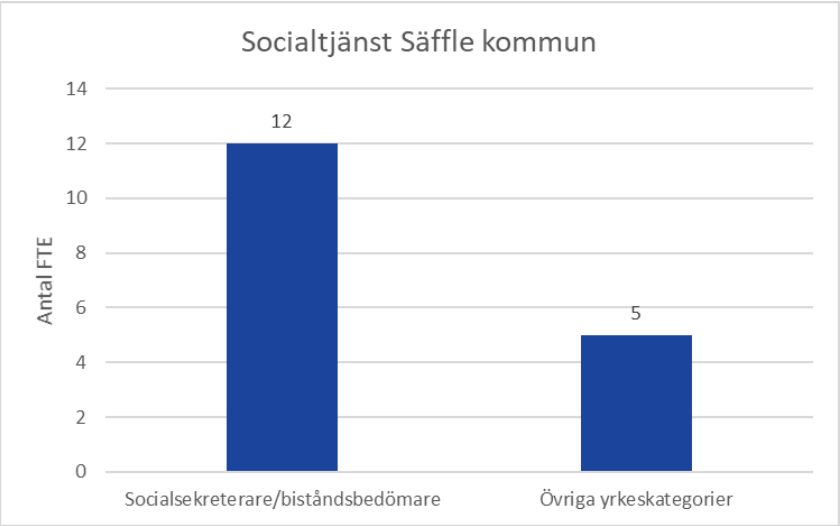
I intervju med verksamhetsföreträdare hänvisas till rutinen *Medicinsk informationsöverföring mellan Barnhälsovården och medicinska Elevhälsan*. Dock beskrivs att det är oklart hur känt dokumentet är i verksamhet då dess avsikt inte följs upp eller utvärderas.

Vilka resurser och olika kompetenser finns i kommunen inom elevhälsa och socialtjänst[36]?



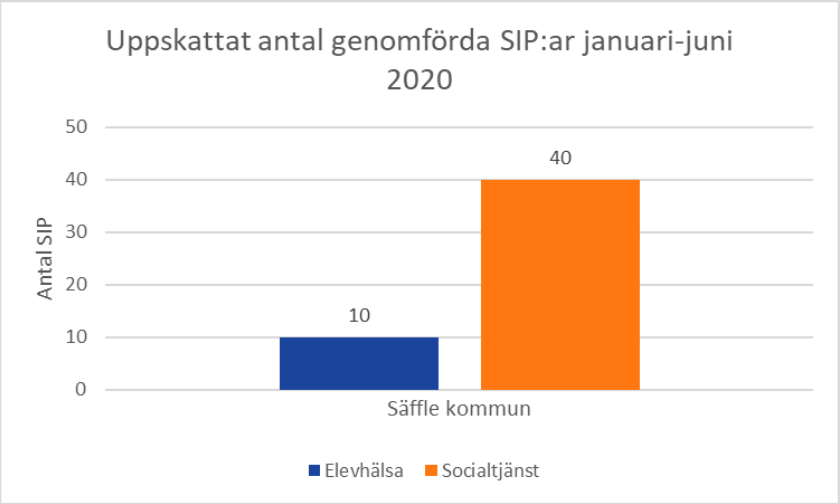
Figur 40 Resurser inom elevhälsa Säffle kommun. Mätning 31 mars 2020

[36] För socialtjänst avses den personal som arbetar med barn- och familjeärenden.



Figur 41 Resurser inom socialtjänst Säffle kommun. Mätning 31 mars 2020

I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)?



Figur 42 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom elevhälsa och socialtjänst januari-juni 2020

Bedömning:

Helseplans bedömning är att barn- och utbildningsnämnden respektive socialnämnden i Säffle kommun inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan verksamheterna inom berörda förvaltningar ska bedriva inom kommunen och med Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa. Det finns behov av att i kommunen utforma en struktur för uppföljning i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Rekommendation:

- **Helseplan rekommenderar** att barn- och utbildningsnämnden fastställer och följer upp processmått avseende elevhälsans interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.
- **Helseplan rekommenderar** att socialnämnden utvecklar sin uppföljning av socialtjänsten genom att fastställa och följa upp strukturmått, processmått utöver antal genomförda SIP:ar samt effektmått avseende socialtjänstens interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

4.3.15. Torsby kommun

Torsby kommun har en total folkmängd på 11545 personer, varav 1999 är barn (1 november 2020). Det finns i kommunen 810 barn i åldrarna 0 till 7 år, 901 barn i åldrarna 8 till 15 år och 288 barn i åldrarna 16 till 17 år.

Kommunen har två F-3-skolor, två F-5-skolor, en F-9-skola, en 4-9-skola och en gymnasieskola.

Torsby kommun styrs av kommunstyrelsen och dess nämnder. Skola/elevhälsa organiseras under barn- och utbildningsnämnden och socialtjänst under socialnämnden.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Intervjuade kommunföreträdare uppger en god kännedom om de avtal och överenskommelser som finns. De dokument som tas upp är *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk* och det lokala avtalet med Region Värmland kring Första linjen unga. Ansvarsfördelningen upplevs tydligt formulerad i dokumenten men svårare att följa i praktiken då det blir en resursfråga.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Verksamhetsföreträdare och företrädare för socialnämnden hänvisar till *Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk*, *Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn och ungdomspsykiatri* samt det lokala avtalet kring Första linjen unga. Företrädare för barn- och utbildningsnämnden har inte besvarat granskningens frågor.

Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna *Barnalivet* och *Ungdomslivet* avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras

resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

Intervjuades kännedom om *Nya Perspektivs* ansvar och roll varierar stort. Utmaningar med implementering beskrivs utgå från brister i kommunikation och information.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Intervjuade beskriver att samverkan såväl inom kommunen som med Region Värmland överlag fungerar väl. Samarbetet kring Första linjen unga uppges fungera särskilt väl. Samverkan bedrivs genom SIP. Det uppges vara svårt att komma i kontakt med och därmed samverka med Barn- och ungdomspsykiatrin på grund av personalbrist och geografiska avstånd.

Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

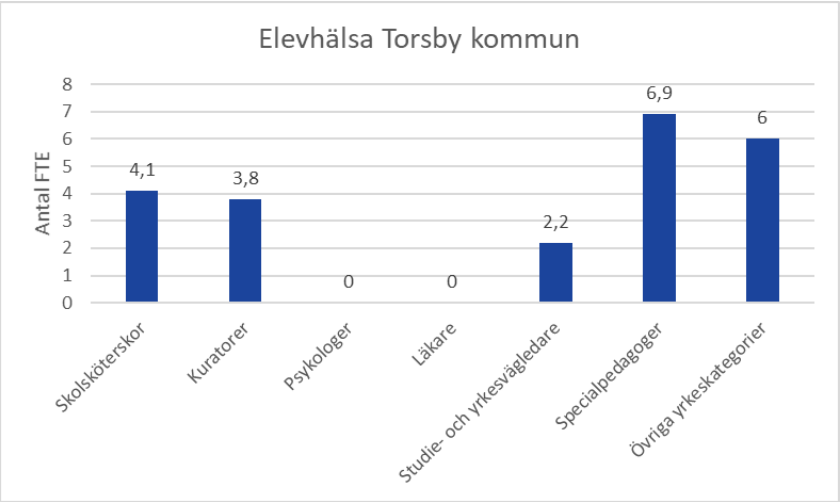
Enligt verksamhetsföreträdare saknar kommunen en struktur för övergripande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning av den samverkan som enligt avtal och styrdokument ska bedrivas kring barn och unga med psykisk ohälsa. Detta bekräftas av företrädare för socialnämnden. Företrädare för barn- och utbildningsnämnden har inte besvarat granskningens frågor.

Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

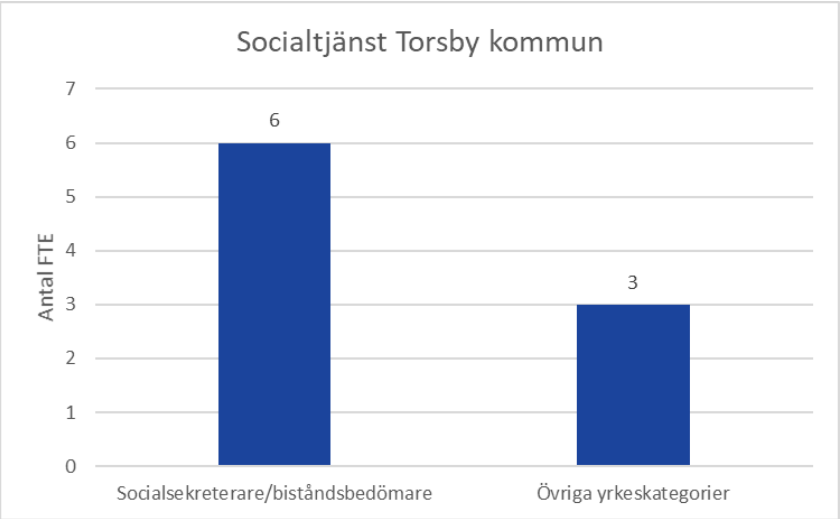
Intervjuade uppger att rutin finns för övergången från barnhälsovård till elevhälsa och att denna fungerar väl.

Vilka resurser och olika kompetenser finns i kommunen inom elevhälsa och socialtjänst[37]?

[37] För socialtjänst avses den personal som arbetar med barn- och familjeärenden.

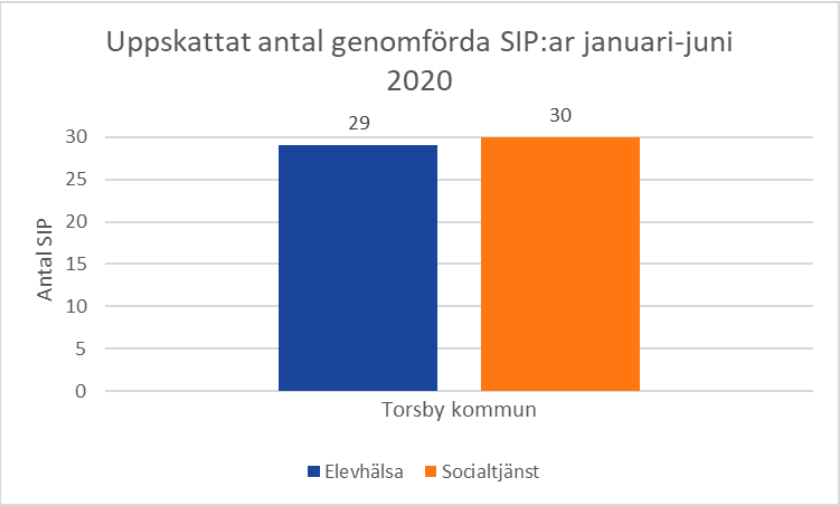


Figur 43 Resurser inom elevhälsa Torsby kommun. Mätning 31 mars 2020



Figur 44 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom socialtjänst och elevhälsa januari-juni 2020

I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)?



Figur 45 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom elevhälsa och socialtjänst januari-juni 2020

Bedömning:

Helseplans bedömning är att barn- och utbildningsnämnden respektive socialnämnden i Torsby kommun inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan verksamheterna inom berörda förvaltningar ska bedriva inom kommunen och med Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa. Det finns behov av att i kommunen utforma en struktur för uppföljning i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Rekommendation:

- **Helseplan rekommenderar** att barn- och utbildningsnämnden respektive socialnämnden fastställer och följer upp processmått avseende berörda förvaltningars interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

4.3.16. Årjängs kommun

Årjängs kommun har en total folkmängd på 9988 personer, varav 2000 är barn (1 november 2020). Det finns i kommunen 786 barn i åldrarna 0 till 7 år, 873 barn i åldrarna 8 till 15 år och 341 barn i åldrarna 16 till 18 år.

Kommunen har tre F-6-skolor, en F-9-skola och en gymnasieskola.

Årjängs kommun styrs av kommunstyrelsen och dess nämnder. Skola/elevhälsa organiseras under barn- och utbildningsnämnden och socialtjänst under stöd- och omsorgsnämnden.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner kring målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Intervjuade kommunföreträdare uppger kännedom om avtal och överenskommelser och hänvisar till *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk och missbruk*, *Överenskommelse om barnhälsoteam i Värmland* samt de lokala avtalen med Region Värmland kring Familjecentral, Första linjen unga och Ungdomsmottagning. Uppfattningen från verksamhetsföreträdare är att dokumenten är tydliga avseende vad som ska göras men inte gällande vilken huvudman som ansvarar för vilka uppgifter. Det konstateras att det finns många dokument kring samverkan att hålla reda på för den som arbetar i verksamhet.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Finns det styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Företrädare för verksamhet och ansvariga nämnder hänvisar till *Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn och ungdomspsykiatri i Värmland*, *Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk*, *Överenskommelse om barnhälsoteam i Värmland*, de lokala avtalen kring Familjecentral, Första linjen unga och Ungdomsmottagning samt ett samverkansavtal mellan stöd- och omsorgsnämnden och barn- och utbildningsnämnden. Uppfattningen är att dokumenten klargör ansvar och förbinder huvudmän och verksamheter att utföra väl definierade uppgifter.

Vilket ansvar och vilken roll har *Nya Perspektivs* styrgrupp och arbetsgrupperna *Barnalivet* och *Ungdomslivet* avseende samverkan mellan kommunerna och regionen? Hur implementeras resultatet av de olika gruppernas arbete samt det politiska inriktningsdokument, som årligen fastställs inom ramen för *Nya Perspektiv*?

Intervjuade i kommunen har kännedom om *Nya Perspektivs* roll och ansvar. Implementeringssvårigheter uppges finnas och dessa kopplas bland annat till brister i samverkan mellan *Nya Perspektiv* och övriga arbetsgrupper rörande folkhälsa i Region Värmland.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Intervjuade beskriver att samverkan såväl inom kommunen som med Region Värmland överlag fungerar väl. Det uppges emellertid vara svårt att komma i kontakt med och därmed samverka med Barn- och ungdomspsykiatrin.

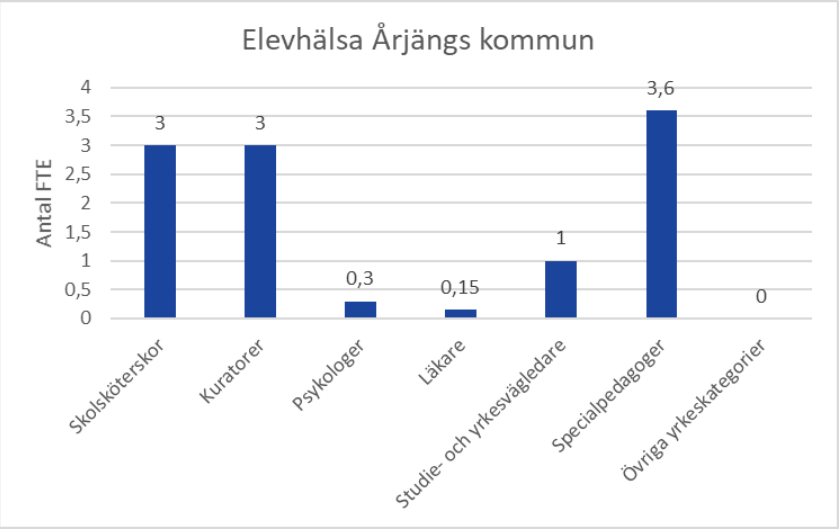
Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

Enligt verksamhetsföreträdare saknar kommunen en struktur för övergripande uppföljning av den samverkan som enligt avtal och styrdokument ska bedrivas kring barn och unga med psykisk ohälsa. Det tas upp att kommunen behöver ta fram en sådan struktur. Företrädare för barn- och utbildningsnämnden och för socialnämnden beskriver att uppföljning av förvaltningarnas samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa sker via indirekta effektmått exempelvis hämtade från elevhälsodatabasen ELSA.

Finns rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose barns och ungas behov av vård vid psykisk ohälsa? Hur sker till exempel övergången mellan BVC och elevhälsan?

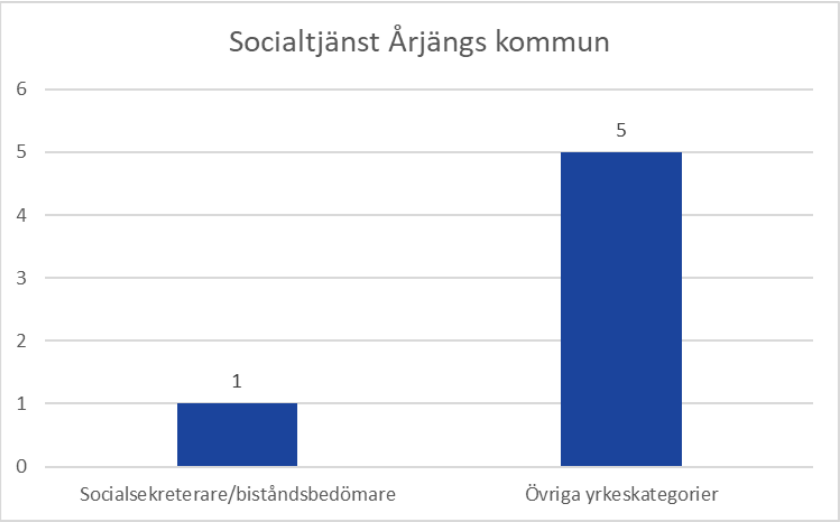
Någon rutin för informationsöverföring lyfts inte i intervjuer. Socialtjänst kan överföra information och kalla till SIP genom Cosmic Link. Detta system har skolan emellertid inte tillgång till och kontakt med samverkansparter behöver tas telefonledes och information överlämnas fysiskt.

Vilka resurser och olika kompetenser finns i kommunen inom elevhälsa och socialtjänst[38]?



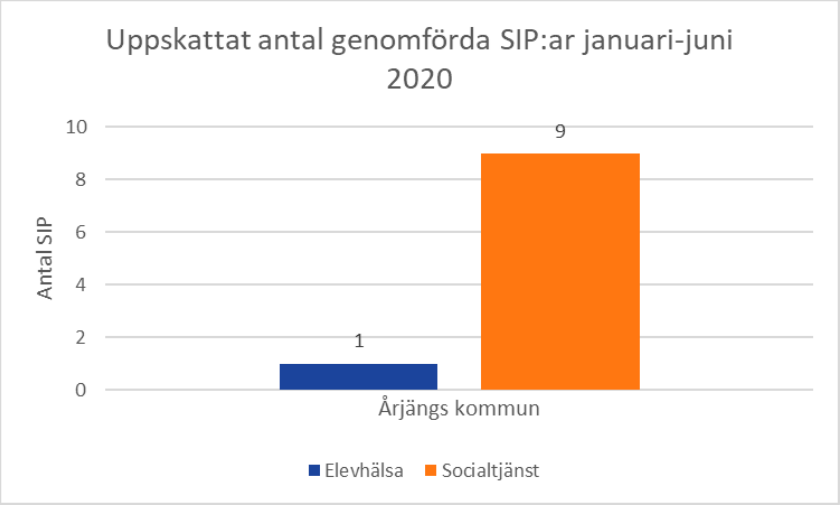
Figur 46 Resurser inom elevhälsa Årjängs kommun. Mätning 31 mars 2020

[38] För socialtjänst avses den personal som arbetar med barn- och familjeärenden.



Figur 47 Resurser inom socialtjänst Årjängs kommun. Mätning 31 mars 2020

I vilken utsträckning genomförs SIP (Samordnad Individuell Plan)?



Figur 48 Uppskattat antal genomförda SIP:ar inom elevhälsa och socialtjänst januari-juni 2020

Bedömning:

Helseplans bedömning är att barn- och utbildningsnämnden respektive socialnämnden i Årjängs kommun inte har en tillräcklig intern kontroll avseende den samverkan verksamheterna inom berörda förvaltningar ska bedriva inom kommunen och med Region Värmland kring barn och unga med psykisk ohälsa. Uppföljning genom indirekta effektmått på folkhälsa ger inte nämnderna information om huruvida den samverkan som berörda förvaltningar ska bedriva utförs eller underlag kring kvalitet på och effekt av den samverkan som bedrivs. Det finns behov av att i kommunen utforma en struktur för uppföljning i syfte att säkerställa måluppfyllelse avseende intern och extern samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Rekommendation:

- **Helseplan rekommenderar** att barn- och utbildningsnämnden respektive socialnämnden fastställer och följer upp processmått avseende berörda förvaltningars interna och externa samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.