

Samordnade insatser för barn och unga

December 2023

Diarienummer Göteborgs Stad: 0156/23

Diarienummer Västra Götalandsregionen: REV 2023–00095

Granskningen är genomförd av revisionskontoret i Göteborgs Stad och
revisionsenheten i Västra Götalandsregionen

www.goteborg.se/stadsrevisionen

www.vgregion.se/revision

Innehåll

1	Samlad bedömning.....	4
1.1	Rekommendationer	5
2	Granskningens utgångspunkter.....	6
2.1	Syfte och revisionsfrågor	6
2.2	Avgränsningar	6
2.3	Revisionskriterier	7
2.4	Metod	7
3	Granskningsresultat.....	8
3.1	Styrning och organisation för samverkan	8
3.1.1	Struktur för närområdessamverkan är under uppbyggnad	8
3.1.2	Nämnder och styrelser styrning behöver stärkas	10
3.1.3	Rutiner och arbetssätt för uppföljning av arbetet med SIP saknas	12
3.1.4	Bedömning	13
3.2	Samordnade individuella planer.....	14
3.2.1	Det finns utvecklingsområden i upprättande av SIP	15
3.2.2	Uppföljning av SIP på individnivå varierar	17
3.2.3	SIP-dokumentation förvaras i verksamhetssystem	18
3.2.4	Bedömning	19

1 Samlad bedömning

Sakkunniga yrkesrevisorerna i Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen har tillsammans granskat samverkan kring barn och unga. Syftet med granskningen har varit att bedöma om Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen samverkar på ett ändamålsenligt sätt kring de barn och unga som bedömts ha behov av samordnade insatser. Granskningen har omfattat Grundskolenämnden, Nämnden för funktionsstöd, Socialnämnden Sydväst, styrelsen för Habilitering & Hälsa, styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Utbildningsnämnden.

Den samlade bedömningen är att de granskade nämnderna och styrelserna endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig samverkan. Granskningens huvudsakliga iakttagelser och bedömningar presenteras nedan.

Det finns en struktur för samverkan och för att implementera överenskommelsen¹ mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen. De granskade nämnderna och styrelserna ingår i denna struktur, men representation och överföring av information tillbaka till respektive linjeorganisation är ett utvecklingsområde. Adekvat representation i samverkansstrukturen är avgörande för att nämnderna och styrelserna ska kunna samverka på ett likvärdigt sätt. Vidare bedömer vi att det finns brister i styrning både på styrelse- respektive nämndnivå och på förvaltningsövergripande nivå. Detta medför risker för att barn och unga inte får de samordnade insatser som lagstiftning och överenskommelsen syftar till att säkerställa. Vi kan även konstatera att nämnderna och styrelserna saknar systematiska arbetssätt för att följa upp hur verksamheterna arbetar med samordnade insatser för barn och unga. Den bristande uppföljningen gör att verksamheternas arbete med samordnade individuella planer (SIP) är svårt att utvärdera, dels inom respektive linjeorganisation dels på en övergripande nivå inom samverkansstrukturen. För att säkerställa att verksamheterna lever upp till de krav som ställs i lagstiftning och regelverk bedömer vi att nämnderna och styrelserna bör stärka sin uppföljning.

Implementeringen av styrdokumentet pågår. Dock finns det fortfarande en bristande samsyn kring vissa delar, vilket medför en risk för att olika arbetssätt växer fram. Nämnden för funktionsstöd och Socialnämnden Sydväst har skapat en lokal struktur för implementering av regelverket som medför att arbetssätt hos professionerna utgår från de styrande dokumenten. Resterande granskade nämnder och styrelser saknar helt eller delvis en sådan struktur. Vi kan konstatera att de granskade nämnderna och styrelserna följer regelverket i varierande utsträckning men att det förekommer skillnader både inom och mellan nämnderna och styrelserna.

Vi bedömer att SIP:ar delvis upprättas enligt regelverket. Stickprovsgranskningen visar att de mallar som finns framtagna till stor del används. Däremot finns det utvecklingsområden vad gäller enhetlig tillämpning, dokumentation av samtycke samt dokumentation av barnrättsperspektiv. Vidare är det vår bedömning att SIP:ar i allt väsentligt följs upp på individnivå enligt regelverket. Samtliga verksamheter anger att de arbetar med uppföljning på individnivå.

¹ Samverkan för barns och ungas hälsa: Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen (2021-01-01),

Stickprovsgranskningen visar att dokumentationen av uppföljningen varierar. Trots de utvecklingsområden som granskningen visar kan vi konstatera att det skett en positiv förflyttning vad gäller dokumentation sen revisionens tidigare granskning år 2016.

Vad gäller förvaring och hantering av dokumentation är det vår bedömning att detta delvis sker i enlighet med regelverket. Vi kan konstatera att nuvarande IT-tjänst, SAMSA, inte används som tänkt för samordnad individuell plan för barn och unga. Dokumentationen hanteras i stället manuellt vilket medför ett administrativt merjobb som upplevs som betungande av den samordnande parten. Den administrativa belastningen att initiera en SIP-process riskerar att hämma användandet av SIP som verktyg för samverkan. Vår granskning visar både genom stickprov och intervjuer att det finns samordningsvinster med ett gemensamt och överenskommet arbetssätt kring dokumentationen och att nuvarande hantering innebär risker dels för individen dels för samverkan.

1.1 Rekommendationer

Utifrån granskningen lämnar vi följande rekommendationer till samtliga granskade nämnder och styrelser:

- *Att stärka sin styrning av arbetet med samverkan kring samordnade insatser för barn och unga i syfte att se till att verksamheten lever upp till kraven som ställs i lagstiftning och regelverk.*
- *Att stärka sin uppföljning av SIP-arbetet i syfte att se till att verksamheten lever upp till kraven som ställs i lagstiftning och regelverk gällande samordnade insatser för barn och unga.*
- *Att arbeta för förverkligandet av en gemensam digital samverkansyta för att underlätta dokumentation och kommunikation samt säkra informationsöverföringen i arbetet med SIP barn och unga.*

2 Granskningens utgångspunkter

Vissa barn och unga har behov av samordnade vård- och stödinsatser från hälso- och sjukvård, socialtjänst och förskola eller skola. Det kan bero på orsaker som social problematik, psykisk ohälsa, kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar. Alla myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka. Sedan 2010 finns i såväl socialtjänstlagen som i hälso- och sjukvårdslagen en bestämmelse om att kommun och region ska upprätta en samordnad individuell plan när ett barn² har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård som måste samordnas. Syftet med planen är att säkerställa att barnets samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst ska tillgodoses. Stadsrevisionen i Göteborg och Västra Götalandsregionens revisorer granskade 2016 samverkan kring barn med behov av samordnade insatser. Granskningen visade bland annat att samverkansprocessen kring barnet behövde stärkas, att innehållet i de samordnande individuella planerna inte levde upp till lagstiftning och gällande riktlinjer och att det fanns brister i implementeringen av riktlinjerna.

2.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen samverkar på ett ändamålsenligt sätt kring de barn som bedömts ha behov av samordnade insatser, inom de granskade nämnderna och styrelserna. Syftet har brutits ner i följande revisionsfrågor:

- Finns det en ändamålsenlig styrning och organisation för samverkan kring samordnade insatser för barn och unga?
- Upprättas de samordnade individuella planerna enligt regelverket?³
- Följs de samordnade individuella planerna upp enligt regelverket?
- Förvaras och hanteras dokumentation i enlighet med regelverket?

2.2 Avgränsningar

Granskningen omfattar följande nämnder i Göteborgs Stad och styrelser i Västra Götalandsregionen:

- grundskolenämnden
- nämnden för funktionsstöd
- socialnämnden Sydväst
- styrelsen för Habilitering & Hälsa

² Med begreppet barn avses alla individer 0–20 år och används synonymt med "barn och unga".

³ Regelverket utgörs av Riktlinje för Samordnad individuell plan för kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen 2020–2023, Samverkan för barns och ungas hälsa: Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen (2021-01-01) samt Tillämpningsanvisningar i Göteborgsområdet för Överenskommelse om Samverkan för barns och ungas hälsa

- styrelsen för Närhälsan
- styrelsen för Regionhälsan
- styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- utbildningsnämnden

Granskningen är avgränsad till att enbart omfatta samverkan kring barn som har bedömts ha behov av samordnade insatser från verksamheter inom Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionens ansvarsområde i kommunen Göteborg och som har en upprättad SIP. Därmed ingår inte de barn som eventuellt är föremål för samverkan men som inte har en SIP i granskningen. I granskningen ingår inte heller de privata vårdcentraler som finns i Göteborg.

2.3 Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som vi revisorer utgår ifrån vid analys och bedömningar. Revisionskriterierna för denna granskning utgörs av:

- hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
- skollagen (2010:800)
- socialtjänstlagen (2001:453)
- lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197)
- Riktlinje för Samordnad individuell plan för kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen 2020–2023
- Samverkan för barns och ungas hälsa: Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen (2021-01-01)
- Tillämpningsanvisningar i Göteborgsområdet för Överenskommelse om Samverkan för barns och ungas hälsa

2.4 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer och stickprov.

Inledningsvis intervjuade vi ledningspersoner inom respektive förvaltning med syfte att granska det övergripande styr- och ledningsarbetet samt för att kunna göra ett strategiskt urval av lämpliga verksamheter för nästa steg. I detta andra steg har vi intervjuat verksamhetsföreträdare i förvaltningarna som arbetar på enhets- eller mottagningsnivå, ofta enhetschef eller motsvarande tillsammans med någon eller några medarbetare. Syftet med dessa intervjuer har varit att granska det operativa arbetet med SIP för barn.

Vi har också stickprovsgranskat upprättade SIP-protokoll⁴ med tillhörande samtyckesblanketter och kallelser. Totalt har stickprovsgranskningen omfattat 70 planer med tillhörande dokumentation. Urvalet har gjorts av verksamheterna vilket gör att det är svårt att bedöma om det är enbart de bäst ifyllda protokollen

⁴ SIP-protokollet utgör själva planen.

som valts ut. Dock upprättas inte så många SIP-protokoll i de flesta av verksamheterna vilket innebär att de plockat fram alla de har, vilket talar för att det inte skett en styrd selektion av protokoll.

3 Granskningsresultat

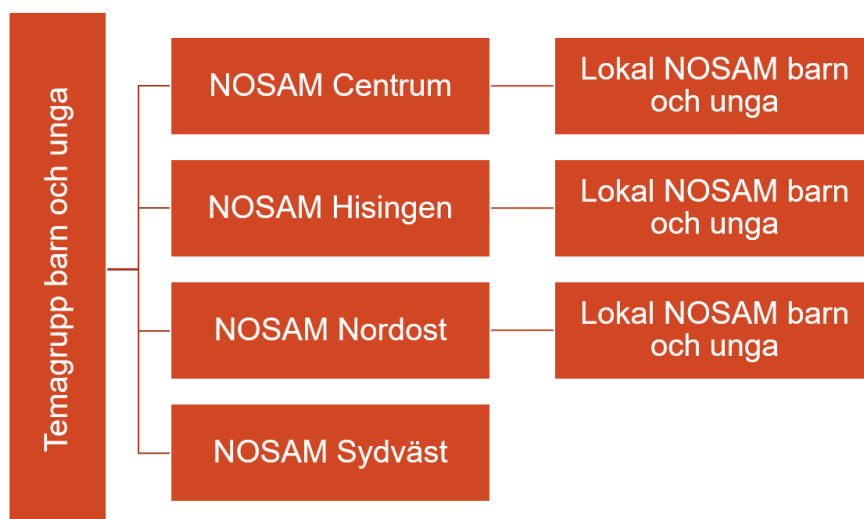
I det här avsnittet redovisar vi de iakttagelser och bedömningar som vi har gjort i granskningen. Avsnittet är uppdelat utifrån revisionsfrågorna.

3.1 Styrning och organisation för samverkan

Följande avsnitt fokuserar på revisionsfrågan avseende styrning och organisation för samverkan kring samordnade insatser för barn och unga.

3.1.1 Struktur för närområdessamverkan är under uppbyggnad

Samverkan i Göteborgsområdet⁵ involverar politiker och flera chefsnivåer inom varje linjeorganisation. Strukturen består av grupperna politiskt samråd, politiskt presidium, ledningsgrupp för samverkan (LGS), beredningsgrupp LGS, temagrupper, utvecklingsgrupp SAMSA och närområdessamverkan (NOSAM). Ledamöter i grupperna utses av respektive organisation. Relevanta delar av den lokala strukturen presenteras kortfattat nedan.



Temagrupp barn och unga består av verksamhetsansvariga chefer i linjeorganisation eller andra nyckelpersoner med lämplig kunskap från både regionen och staden. Temagruppen har ansvar för att leda och driva samverkan kring barns och ungas hälsa i Göteborgsområdet. Temagruppens handlingsplan ska vara

⁵ Kommun och sjukvård, samverkan i Göteborgsområdet är en delregional vårdssamverkansstruktur som omfattar kommunerna Partille, Härryda, Mölndal, Göteborg och Öckerö samt de regionfinansierade verksamheterna för hälso- och sjukvård i det geografiska området.

styrande för samverkansarbetet. Samtliga granskade nämnder och styrelser är representerade i temagruppen.⁶

I Göteborg finns NOSAM inom varje stadsområde: Centrum, Hisingen, Nordost och Sydväst. Samtliga nämnder och styrelser, med undantag för Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), är representerade i en eller flera av de fyra NOSAM. SU utser övergripande kontaktpersoner för NOSAM-strukturen som kan bjudas in vid behov.

Respektive NOSAM kan utse Lokala NOSAM. Centrum, Hisingen och Nordost har alla utsett ett *Lokalt NOSAM Barn och Unga*. NOSAM Sydväst har valt en annan struktur med uppdragsstyrda arbetsgrupper. De granskade nämnderna och styrelsernas representation i respektive Lokala NOSAM varierar.

Mot bakgrund av den nya nämndorganisationen i Göteborgs Stad och följdförändringar i vårdcentralernas närområdesansvar har NOSAM:s uppdrag och mandat reviderats. Förändringarna gäller från och med 2023. Vi kan i granskningen konstatera att NOSAM-strukturen fortfarande är under uppbyggnad vilket innebär en del olikheter mellan de fyra NOSAM. Det gäller både hur de organiserat sig avseende samverkan kring barn och unga, men även med avseende på vilka professioner och funktioner som finns representerade. Varje huvudman ansvarar för att i sin organisation förankra och/eller ta de formella beslut som krävs för att verkställa de beslut eller ställningstaganden som fattas i samverkansstrukturens olika forum. Med andra ord bygger samverkansstrukturen på att de representanter som utses till de olika forumen har mandat i sina organisationer. Om detta saknas finns det en risk för att samverkan inte verkställs på samma sätt ute hos respektive organisation.

3.1.1.1 Behov av fortsatt implementering av de gemensamma styrdokument

Styrningen på området barn och unga utgår från de länsgemensamt överenskomna dokumenten Överenskommelsen om samverkan för barn och ungas hälsa⁷, Riktlinje för SIP⁸ samt Tillämpningsanvisningar.⁹ Tillämpningsanvisningarna ska fungera som ett verktyg för implementeringen av överenskommelsen och riktlinjen för SIP i Göteborgsområdet genom att ange utgångspunkter, riktning och fokus för det lokala samverkansarbetet på individnivå och inom NOSAM. Utöver tillämpningsanvisningarna är Temagrupp Barn och Ungas handlingsplan för 2023¹⁰ styrande för NOSAM. Av handlingsplanen framgår temagruppens mål, strategi, och delmål med tillhörande aktiviteter.

Av granskningen framkommer att de gemensamma styrande dokumenten upplevs vara mer ändamålsenliga än tidigare styrande dokument på området. Flera

⁶ Socialtjänsten i Göteborg är representerad av en av de fyra socialnämnderna, Socialnämnd Hisingen.

⁷ Samverkan för barns och ungas hälsa: Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen (2021-01-01)

⁸ Riktlinje för Samordnad individuell plan för kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen 2020–2023

⁹ Tillämpningsanvisningar i Göteborgsområdet för Överenskommelse om Samverkan för barns och ungas hälsa

¹⁰ Temagrupperna tar fram handlingsplaner med konkreta aktiviteter som ska bidra till måluppfyllelse utifrån Samverkansplanen. Samverkansplanen 2020–2023: underlag formulerat av politiker och tjänstepersoner baserat på lagstiftning och styrande dokument för ingående parter.

verksamheter lyfter dock fram att det görs olika tolkningar av dokumentens innehåll och att det saknas samsyn. Några exempel på detta är:

- vem som har ansvar för att initiera en SIP
- tolkningen av begreppet “behov”
- hur många verksamheter som måste medverka för att SIP ska kunna användas
- vad som gäller kring digitala SIP-möten
- om man kan bjuda in en verksamhet där individen inte har ett aktivt ärende.

Vi noterar att verksamheterna har varierande kunskap om de styrande dokumenten, framför allt vad gäller överenskommelsen med tillhörande tillämpningsanvisning och Temagruppens handlingsplan. Bristen på samsyn kring centrala delar av samverkansprocessen riskerar att leda till att olika arbetssätt växer fram, både inom huvudmännens verksamheter och mellan huvudmännens verksamheter. Vad gäller implementeringen av riktlinjen för SIP visar granskningen att även detta är ett utvecklingsområde för vissa verksamheter, främst inom Utbildningsnämnden, Regionhälsan och Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Övriga verksamheter har god kännedom om riktlinjen.

3.1.2 Nämnder och styrelser styrning behöver stärkas

Av de granskade nämnderna och styrelserna är det endast en – Socialnämnden Sydväst – som har tydliga målsättningar för samverkan för barn och unga. I övrigt saknas styrsignaler för området på nämnd- och styrelsenivå. Vad gäller styrning på förvaltningsledningsnivå är även detta ett utvecklingsområde för de granskade verksamheterna. Verksamheterna beskriver att den förvaltningsövergripande styrningen främst sker genom representation och deltagande i samverkansstrukturens Temagrupp och i NOSAM. Som tidigare nämnts bygger samverkansstrukturen på att de representanter som utses till de olika forumen antingen har “rätt” eget mandat eller en tydlig mottagare med “rätt” mandat i sin organisation. Vi kan konstatera att representanterna i samverkansstrukturen kommer från olika nivåer i respektive linjeorganisation och att det är ofta ottydligt hur informationen återförs till linjeorganisationen. Detta medför en risk för att de styrsignaler som kommer från Temagruppen och NOSAM inte återförs till en förvaltningsövergripande nivå utan till olika nivåer i linjen. Utöver den styrning som sker genom att verksamheterna är representerade i samverkansstrukturen kan vi inte se att det sker någon annan styrning från de granskade verksamheterna.

Flera av verksamheterna ser framtagandet av målsättningar på verksamhetsnivå som ett utvecklingsområde. Detta gäller framför allt Närhälsan, Grundskolenämnden och Utbildningsnämnden. Några av verksamheterna ger olika exempel på hur de arbetar för att skapa systematik på verksamhetsnivå. Socialnämnd Sydväst och Nämnden för funktionsstöd har exempelvis tagit fram implementeringsplaner för SIP-arbetet på enhets- respektive områdesnivå. För att underlätta samverkan både internt och externt har Sahlgrenska Universitetssjukhuset påbörjat ett arbete för att skapa en gemensam struktur och gemensamma arbetssätt

mellan BUP-enheterna och somatisk vård inom Drottning Silvias Barn- och Ungdomssjukhus. Avsaknaden av förvaltningsövergripande styrning på området identifieras dock som en brist av flertalet verksamheter.

3.1.2.1 Professionernas arbetssätt med SIP

Det pågår en stor satsning i Göteborgsområdet för att stärka arbetet med SIP som verktyg för samverkan. Vårdsamverkan i Göteborgsområdet arbetar sedan år 2021 utifrån en delregional implementeringsplan för SIP. År 2022 fanns upp emot 300 utsedda SIP-utbildare inom hela Göteborgsområdets regionala och kommunala verksamheter.¹¹ SIP-utbildarnas uppdrag är att sprida kunskap om SIP inom sitt verksamhetsområde. SIP-utbildare kallas ibland lokalt för Nyckelperson, SIP-kunnig, SIP-ambassadör eller SIP-stödjare. Tanken är att SIP-utbildarna ska verka för implementering av de gemensamma styrande dokumenten i sin verksamhet. Inom varje NOSAM och inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns det därtill SIP-samordnare som ska följa och stötta SIP-utbildarnas utbildningar och informationsinsatser. SIP-samordnare rapporterar hur implementeringen fortskrider till NOSAM, SU och till SIP-koordinatören för Göteborgsområdet. Av granskningen framkommer att verksamheterna har kommit olika långt i arbetet med att implementera en lokal struktur för SIP-utbildare. På samma sätt varierar graden av etablerade arbetssätt bland verksamheternas professioner utifrån de styrande dokumenten.

Hos Nämnden för funktionsstöd och Socialnämnden Sydväst finns etablerade arbetssätt hos professionerna vad gäller SIP. Verksamheterna arbetar systematiskt med utbildningsinsatser och det finns en lokal struktur för SIP-utbildare. Det sker även löpande utbildningsinsatser för berörda professioner och chefer.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Regionhälsan, Grundskolenämnden och Närhälsan har ett delvis systematiskt arbetssätt med utbildningsinsatser och en delvis etablerad struktur för SIP-utbildare. Däremot skiljer det sig åt mellan avdelningar och enheter. Exempelvis saknas strukturen inom barnsjukhusets öppenvårdsverksamhet, men den är mer etablerad inom slutenvården och psykiatrin. Inom Grundskolenämnden finns SIP-utbildare, men kunskapen om SIP och etablerade arbetssätt är ojämnt fördelat bland skolorna i staden. Närhälsan förespråkar en samordnande funktion för att säkerställa kompetens och etablerade arbetssätt i samtliga primärvårdsområden, men i dagsläget ser det olika ut mellan verksamheterna, exempelvis med avseende på vilka av vårdcentralerna som har en SIP-utbildare. Även inom Regionhälsans verksamheter beskrivs samma fragmentering vad gäller kompetens och arbetssätt. Exempelvis finns det en struktur för SIP-utbildare inom Barn- och ungdomsmedicins verksamheter, men det saknas inom andra delar av Regionhälsans berörda verksamheter.

Utbildningsnämnden saknar SIP-utbildare och de berörda professionerna arbetar på olika sätt med SIP. Vi noterar att det förekommer skillnader både mellan gymnasieskolorna och mellan gymnasieprogrammen. Förvaltningen har inte genomfört några utbildningsinsatser om SIP, men enligt uppgift planeras

¹¹ Årsrapport 2022 Kommun och sjukvård Samverkan i Göteborgsområdet
Fastställd av Ledningsgrupp för samverkan, LGS, 2022-02-16

utbildningar genomföras under sen höst 2023 eller tidig vår 2024. Inte heller Habilitering & Hälsa har några SIP-utbildare och etablerade arbetssätt finns i varierande grad bland de olika professionerna och verksamheterna.

3.1.3 Rutiner och arbetssätt för uppföljning av arbetet med SIP saknas

I samband med att vi granskat styrningen och organisationen av SIP-arbetet, har vi ställt frågor rörande hur uppföljningen av arbetet går till på verksamhetsnivå samt på förvaltningsövergripande nivå.

Granskningen visar att det som regel inte sker någon uppföljning och rapportering på övergripande nivå kring SIP-arbetet för barn i de granskade nämnderna och styrelserna. Det saknas rutiner och arbetssätt för att följa upp hur verksamheterna arbetar med SIP både på verksamhetsnivå och på förvaltningsövergripande nivå.

I granskningen framkommer att SIP inte genererar en ersättning i regionens ersättningssystem och därmed inte följs upp på övergripande nivå. SIP följs delvis upp på verksamhetsnivå inom Sahlgrenska universitetssjukhuset, exempelvis när det gäller barn och ungdomar som är utskrivningsklara från slutenvården. Det finns också exempel i granskningen där samverkan i stort har varit ett fokusområde som följts upp, och där har SIP-arbetet varit en del. Några verksamheter har även valt att följa upp antalet SIP:ar som är aktuella på enheten.

I dagsläget saknas det samlad information om hur många barn och unga i Göteborgsområdet som har fått en SIP upprättad. De granskade verksamheterna hanterar SIP-dokumentation i sina respektive verksamhetssystem (se vidare beskrivning i avsnitt 3.2.3). Flera verksamheter har pekat på att det är svårt att söka fram dokumentation rörande antalet SIP-ärenden i sina system. Det försvårar en uppföljning av SIP-arbetet på en övergripande nivå. Inom den regionala vården finns möjligheten att registrera SIP med så kallade KVÅ-koder (åtgärdsskod). KVÅ-registrering sker i relativt begränsad omfattning och ger heller ingen ekonomisk ersättning i nuläget. Detta kan förklara varför statistiken har vissa brister.

Uppföljningen av arbetet med samverkan via SIP identifieras som ett riskområde i intervjuerna. Styrelser och nämnder har ansvar för att se till att SIP erbjuds och används i tillräcklig omfattning för dem som har behov av samordnade insatser. När det saknas arbetssätt för att följa upp hur SIP används och hur SIP-arbetet bedrivs blir det svårare att säkerställa att samordningen för individen sker enligt lagstiftningen.

3.1.3.1 Uppföljning av implementering sker inom NOSAM

Granskning visar att det sker en uppföljning av den implementeringsplanering som NOSAM arbetar med. Implementeringsplaneringen innefattar utbildningsinsatser och andra insatser som syftar till att öka kunskapen om SIP samt nätverksbyggande mellan de samverkande verksamheterna. Som vi tidigare

konstaterat är samverkanstrukturen fortfarande under uppbyggnad och uppföljningen har främst fokus på implementeringsarbetet i Göteborgsområdet.

Det finns exempel på uppföljning på verksamhetsnivå, som i Socialnämnd Sydväst där man skapat en implementeringsplan utifrån NOSAM-strukturen. Implementeringsplanen har sen följts upp. Det handlar exempelvis om uppföljning av hur många av medarbetarna som gått den SIP-utbildning som erbjudits.

3.1.3.2 Avvikelse lyfts genom kontakt mellan verksamheterna

Enligt överenskommelsen ska varje verksamhet inom ramen för sitt kvalitetsledningssystem ha ett arbetssätt för hantering av avvikelser. För detta kan IT-stödet MedControl PRO användas. MedControl PRO är det ordinarie avvikelshanteringssystemet för regionens verksamheter. De granskade verksamheterna inom Göteborgs Stad har dock andra avvikelshanteringssystem för sin ordinarie verksamhet och använder endast MedControl PRO för avvikelser som berör externa verksamheter.

Enligt verksamheterna är det inte tydligt hur avvikelser kring samverkan i SIP-processen ska hanteras. Vi har i granskningen efterfrågat dokumenterade avvikelser avseende samverkan men inte fått några. Att MedControl PRO inte är det ordinarie systemet inom skola och socialtjänst identifieras som en bidragande orsak till att få avvikelser rörande samverkan rapporteras.

Av intervjuerna framkommer att de vanligaste avvikelserna kopplade till samverkan är att verksamheter som bjudits in till SIP-möte inte deltagit eller att det uppstått konflikter mellan verksamheter på sittande möte. De arbetssätt som beskrivs för att hantera denna typ av avvikelser är att man tar direkt kontakt med berörd verksamhet snarare än att rapportera i avvikelshanteringssystemet. Det framkommer också i granskningen att flera verksamheter vid en avvikelse inom SIP skulle lyfta det i sitt ordinarie system för avvikelshantering. Det har också funnits exempel i granskningen där verksamheten beskrivit att de lyft avvikelser inom ramen för NOSAM-arbetet.

3.1.4 Bedömning

Det finns en struktur för samverkan och för att implementera överenskommelsen. Granskningen visar att representation i samverkansstrukturen och överföring av information tillbaka till respektive linjeorganisation är avgörande för att samverkan ska verkställas på ett likvärdigt sätt i nämnderna och styrelserna. Vi kan konstatera att detta är ett utvecklingsområde. Granskningen visar att SIP som verktyg för samverkan används ute i verksamheterna. Däremot kan vi konstatera att det finns brister i styrningen, både på styrelse- respektive nämndnivå och på förvaltningsövergripande nivå. Granskningen visar att det pågår ett implementeringsarbete av de styrande dokumenten. Dock finns det fortfarande en bristande samsyn kring vissa delar, vilket medför en risk för att olika arbetssätt växer fram. Nämnden för funktionsstöd och Socialnämnden Sydväst har etablerat en lokal struktur för SIP-utbildare vilken medför likartade arbetssätt hos professionerna utifrån de styrande dokumenten. Resterande granskade nämnder och

styrelser saknar helt eller delvis detta. Slutligen visar vår granskning att nämnderna och styrelserna saknar systematiska arbetssätt för att följa upp hur verksamheterna arbetar med SIP. Den bristande uppföljningen gör att verksamheternas arbete med SIP är svårt att utvärdera dels inom respektive linjeorganisation dels på en övergripande nivå inom samverkansstrukturen.

Vår bedömning är att nämnderna och styrelserna delvis säkerställt en ändamålsenlig styrning och organisation för samverkan kring samordnade insatser för barn och unga. Det finns en struktur för samverkan och implementering som utgår från överenskommelsen där nämnderna och styrelserna ingår, däremot bedömer vi att det finns brister i styrningen inom respektive organisation. Det är även vår bedömning att nämnderna och styrelserna bör stärka sin uppföljning av SIP-arbetet för att säkerställa att verksamheten lever upp till de krav som ställs i lagstiftningen gällande SIP för barn och unga.

Mot bakgrund av de brister som framkommit i granskningen lämnas följande rekommendationer:

Samtliga granskade nämnder och styrelser rekommenderas att stärka sin styrning av arbetet med samverkan kring samordnade insatser för barn och unga i syfte att se till att verksamheten lever upp till kraven som ställs i lagstiftning och regelverk.

Samtliga granskade nämnder och styrelser rekommenderas att stärka sin uppföljning av SIP-arbetet i syfte att se till att verksamheten lever upp till kraven som ställs i lagstiftning och regelverk gällande samordnade insatser för barn och unga.

3.2 Samordnade individuella planer

I följande avsnitt har vi slagit samman tre revisionsfrågor¹² då de berör olika aspekter av arbetet med samordnade individuella planer. Överenskommelsen med tillhörande tillämpningsanvisningar och den regionala riktlinjen för SIP utgår från kraven i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Barnkonventionen är utgångspunkt för de styrande dokumenten vilka ska säkerställa ett barnrättsperspektiv.¹³ Utöver dessa styrande dokument finns även framtagna mallar för kallelse till SIP-möte, SIP-protokoll och samtyckesblankett. SIP-protokollet utgör själva planen.

En samordnad individuell plan ska upprättas för barnet när barnet, vårdnadshavare, skola eller vårdgivare identifierat ett behov och barnet har insatser från båda huvudmännen. Sedan år 2021 ska verksamheterna göra SIP även för barn och unga med mindre allvarliga utmaningar. Regelverket anger att det av SIP:en ska framgå vilka insatser som behövs och vilka insatser som respektive huvudman ska ansvara för. Den som upptäcker att det kan finnas ett behov av en SIP

¹² Upprättas de samordnade individuella planerna enligt regelverket? Följs de samordnade individuella planerna upp enligt regelverket? Förvaras och hanteras dokumentation i enlighet med regelverket?

¹³ Tillämpningsanvisningar i Göteborgsområdet för Överenskommelse om Samverkan för barns och ungas hälsa s. 4, 7, 14.

ska ta initiativ till att starta processen.¹⁴ Den som initierar en SIP är även ansvarig för SIP-processen och är sammankallande. Av riktlinjen framgår även att SIP-processen i första hand ska hanteras i gällande IT-tjänst (SAMSA¹⁵), i andra hand ska de mallar som finns framtagna användas.¹⁶

3.2.1 Det finns utvecklingsområden i upprättande av SIP

3.2.1.1 Initiering av SIP upplevs som betungande

Inför stickprovsgranskningen ombads respektive verksamhet att ta fram upprättade individuella planer (SIP-protokoll) med tillhörande dokumentation (kallelse och samtyckesblankett). I samband med begäran framkom att det fanns stora skillnader mellan verksamheterna i hur ofta de initierade SIP-processen och därmed var sammankallande och hade ansvar för upprättandet av dokumentationen. För vissa verksamheter var det därför svårt att få fram den dokumentation vi begärde.

Granskningen visar att det företrädesvis är några verksamheter som upprättar SIP medan några överlåter initiativet till andra. Majoriteten av verksamheterna vi träffat beskriver att det är mer vanligt förekommande att de blir kallade på SIP-möten än att de själva initierar. De framhåller också att det är administrativt tungt och tidskrävande att vara den som initierar en SIP. Av granskningen framkommer att IT-tjänsten SAMSA inte används för arbetet med SIP för barn och unga. Detta innebär att samtlig dokumentation måste hanteras manuellt. Det samma gäller kallelser till berörda professioner, eftersom man inte använder SAMSA för att kalla till SIP-möten måste kontaktuppgifter sökas fram och kallelser skickas manuellt. I intervjuerna framkommer även att det finns begränsningar i möjligheten att för regionala verksamheter skicka dokument via krypterad e-post till annan huvudman.

En framgångsfaktor som identifierats för en bra SIP-process är ett väl genomfört förarbete och förmöten mellan berörda professioner, men tid för detta saknas ofta i verksamheterna. Flera verksamheter ser ett behov av administrativt stöd i processen, då den administrativa belastningen lyfts som ett skäl till att inte initiera SIP. Flera av de intervjuade efterfrågar ytterligare resurser för att administrera denna uppgift.

Som tidigare nämnts genererar inte SIP en ersättning i regionens ersättningssystem. Flera av de granskade regionala verksamheterna uppger att om mötena skulle registreras på annat sätt och generera intäkter så skulle troligen fler möten sammankallas. Granskningen visar också på bristande kännedom om regelverket och skyldigheten hos var och en att starta SIP-processen när den enskilde behöver insatser från båda huvudmännen. Däremot uppger samtliga granskade verksamheter att de samverkar med andra huvudmän och beskriver andra samverkansformer utöver SIP.

¹⁴ Riktlinje SIP, 3.1, s.8

¹⁵ Tillämpningsanvisningar i Göteborgsområdet för Överenskommelse om Samverkan för barns och ungas hälsa s.18

¹⁶ Riktlinje SIP s.7

3.2.1.2 Det varierar mellan verksamheterna hur mallarna används

Stickprovsturvalet har avgränsats till upprättade SIP:ar, där vi bett att få ta del av SIP-protokoll med tillhörande kallelse och samtyckesblankett. Stickprovsgranskningen visar att protokollsmallen har använts i 58 fall av 70. Noterbart är att vi i hög utsträckning bara fått till oss själva protokollet, i några få stickprov har även kallelsen ingått i dokumentationen. Detsamma gäller mall för samtycke.

Granskningen visar att protokollsmallen generellt upplevs som ändamålsenligt utformad. Däremot uppger ett antal verksamheter att mallen är tidsödande och krånglig att fylla i. Någon verksamhet använder inte överhuvudtaget dokumentmallarna utan anser, med hänsyn till administrativ förenkling, att dokumentation ska ske i deras ordinarie verksamhetssystem som löpande noteringar.

Vi kan konstatera att det finns en variation i hur mallarna fylls i och vilken information som framgår av dokumentationen i protokollet. I vissa fall är det en omfattande dokumentation och i princip har samtliga delar av mallen fyllts i. I många fall är dokumentationen dock relativt knapphändig och vissa avsnitt i mallen har lämnats tomma. Det senare kan vara en risk då det blir svårare att utläsa vilka behov som finns och vilka aktiviteter/insatser som ska vidtas av vem. Riktlinjen föreskriver att insatser, åtgärder, ansvar och samordning ska framgå av protokollet.¹⁷

3.2.1.3 Samtyckesblanketten saknas i de flesta fall

Av regelverket framgår att ett samtycke ska lämnas skriftligen, muntligen eller genom att patienten på annat sätt visar att han eller hon samtycker. Ett muntligt samtycke ska i första hand dokumenteras i SAMSA, i andra hand i verksamheternas dokumentationssystem.¹⁸ I granskade SIP-protokoll har det framgått, i de allra flesta fall, att barnet eller barnets ombud gett sitt samtycke/godkänt innehållet i planen. Dock innehåller endast 7 av 70 stickprov själva samtyckesblanketten ifylld. Detta innebär inte nödvändigtvis att samtycke inte har getts. Samtycke får enligt regelverket inhämtas muntligen, men ska då dokumenteras i antingen SAMSA eller verksamhetens dokumentationssystem. Vi har dock inte verifierat att detta gjorts. Några intervjuade personer har nämnt fördelen med att hantera SIP-processen i SAMSA eftersom samtycket noteras i IT-tjänsten varpå det följer med i den fortsatta processen och dokumentationen så länge det är giltigt.

En utmaning i vår stickprovsgranskning har varit att berörd verksamhet inte alltid varit den sammankallande parten för de SIP:ar som valts ut för stickprovet och därmed inte upprättat SIP-protokollet. Dessa verksamheter har därför inte heller samtycket dokumenterat för aktuell SIP. Det minskar med vilken säkerhet vi kan fastslå huruvida samtycke finns eller inte för varje SIP.

¹⁷ Riktlinje SIP s.7

¹⁸ Riktlinje SIP s.15

3.2.1.4 Barnets delaktighet framgår till viss del i dokumentationen

Enligt hälso- och sjukvårdslagen respektive socialtjänstlagen ska SIP bara upprättas om den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Enligt riktlinjen ska det i varje enskilt fall bedömas om behov föreligger. Barnet och dess närståendes uppfattning om behovet bör tillmätas stor betydelse.¹⁹ Enligt tillämpningsanvisningarna behöver förarbetet inför SIP-mötet ledas av frågan om vad som är viktigt för barnet.²⁰ Verksamheterna ska även sträva efter att stärka eventuella vårdnadshavares delaktighet då det ses som ett medel för att nå målet om barnets delaktighet.

I mallen för SIP-protokollet finns möjlighet att dokumentera barnets upplevelser om vad som fungerar bra, vad som inte fungerar och vilka behov som närstående har. I stickproven framgår barnets synpunkter i 32 fall av 70. Vårdnadshavares synpunkter framgår i 51 fall. Synpunkterna finns inte alltid dokumenterade under avsedda rubriker i SIP-protokollet.

De intervjuade beskriver olika arbetssätt för att skapa delaktighet för barnet/ungdomen. Vissa uppger att själva SIP-mötet är en garant för att tillvarata barnets behov medan andra beskriver att vårdnadshavaren ansvarar för att framföra barnets behov och synpunkter. Några verksamheter beskriver mer genomarbetade metoder och processer för att öka barnets delaktighet, exempelvis genom att en medarbetare med god relation till barnet samtalar med hen inför mötet och dokumenterar upplevelser, känslor och behov. I vissa fall deltar barnet/ungdomen på själva SIP-mötet under hela eller delar av mötet.

Som tidigare nämnts är förarbetet inför SIP-mötet avgörande för mötets utfall. Flera intervjuade personer framhåller också att det är centralt att förarbetet är väl utfört och att det är barnets behov som ska stå i fokus och inte verksamheternas behov. I intervjuerna beskrivs exempel på möten där förarbetet och barnets delaktighet brustit och där fokus på SIP-mötet i stället har blivit att reda ut verksamhetsmässiga frågor inför barn och dess vårdnadshavare. Det kan handla om frågor som, enligt regelverket, ska ha hanterats innan själva mötet, exempelvis frågor avseende ekonomi eller insatser som en aktör vill att annan part ska bevilja.

I SIP-protokollet ska det anges kort- och långsiktiga mål för samverkan kring barnet. Målen ska utgå från barnets behov. Det är inte alltid tydligt på vilket sätt angivna åtgärder bygger på barnets behov och mål för samverkan. I stickproven är långsiktiga mål dokumenterade i 42 protokoll och kortsiktiga mål i 53 protokoll. Målen är dokumenterade i varierande textmässigt omfång.

3.2.2 Uppföljning av SIP på individnivå varierar

För att stärka den enskilde och utvärdera planeringen behöver de aktuella parterna i SIP:en ha ett gemensamt uppföljningsmöte med barnet.²¹ Syftet med

¹⁹ Riktlinje SIP 7.7

²⁰ Tillämpningsanvisningar i Göteborgsområdet för Överenskommelse om Samverkan för barns och ungas hälsa s.11

²¹ Tillämpningsanvisningar i Göteborgsområdet för Överenskommelse om Samverkan för barns och ungas hälsa s.11

uppföljningen är att vid behov justera planeringen och insatserna samt utvärdera om insatserna ger önskad effekt. I 50 av de 70 stickproven framgår datum för uppföljning av SIP:en alternativt att SIP:en ska följas upp utan bestämt datum. Sett mellan verksamheterna så varierar andelen som har ett överenskommet uppföljningsdatum. Samtliga verksamheter uppger att de vid behov medverkar vid uppföljande SIP-möten på individnivå med de andra samverkande parterna. Ett fåtal verksamheter följer snarare upp barnet inom ramen för den egna verksamhetens vård- och omsorg. Våra stickprov visar även att man i vissa SIP:ar har justerat vilka parter som ska bjudas in till uppföljningsmöten. Dessa justeringar har gjorts utifrån barnets behov av insatser. I vissa fall, vilket framgår i intervjuer, ifrågasätter en del verksamheter varför de ska fortsätta kallas till SIP-möten. Verksamheterna anser i dessa fall att deras bidrag till barnets vård och omsorg är för lågt för att motivera deras fortsatta medverkan i SIP-processen.

Enligt regelverket ska SIP-processen pågå tills den enskildes behov av insatser från både kommun och region inte längre kvarstår.²² I ett mindre antal stickprov har vi fått både det först upprättade SIP-protokollet och de uppföljande protokollen. Dessa visar dels behovet av den fortsatta SIP-processen för barnet/den unge, dels de justeringar i aktiviteter och insatser som sker för hen över tid.

3.2.3 SIP-dokumentation förvaras i verksamhetssystem

Som tidigare nämnt ska SIP-processen i första hand hanteras i SAMSA. Stickprovsgranskningen har visat att en (1) SIP av totalt 70 har dokumenterats i SAMSA. Övriga har dokumenterats i respektive verksamhets verksamhetssystem och/eller på annat sätt.

Våra intervjuer med verksamheterna bekräftar att SAMSA inte används i särskilt hög grad. Vissa har SAMSA installerat och i drift (till exempel Närhälsan, Nämnden för funktionsstöd, Sahlgrenska Universitetssjukhuset) men SAMSA används i dessa fall för andra syften, exempelvis för utskrivningsklara patienter. Företrädare för den regionala vården anger också att slutenvården har tillgång till SAMSA och kan registrera i systemet medan mottagningarna (öppenvård) inte kan logga in i systemet och därmed inte har direkt tillgång till informationen i systemet. Detta anges som en risk och som ett hinder i samarbetet mellan vårdgivare. Flera verksamheter inom Västra Götalandsregionen har medvetet inväntat det kommande bytet av verksamhetssystem (journalssystem) till Millennium där en ny funktion ska underlätta samverkan mellan huvudmän.

Av granskningen framkommer att en ökad och bredare användning av SAMSA avseende SIP barn/unga hindras av att flertalet verksamheter inte använder sig av systemet. Detta i sin tur reducerar nyttan för de verksamheter som använder SAMSA för dokumentation, eftersom det innebär dubbeldokumentation. Exempel på verksamheter som inte är anslutna till SAMSA är Grundskolenämnden, Utbildningsnämnden, Regionhälsan, Habilitering & Hälsa.

I intervjuerna framkommer att ett vanligt förekommande förfaringssätt är att dokumentationen i etablerade mallar skickas som post från samordnande part

²² Riktlinje SIP s.7

till involverade verksamheter. De senare skannar in underlagen och lägger in dem i sina respektive verksamhetssystem (journal, barnets akt, etc.). Enstaka verksamheter dokumenterar SIP-arbetet endast som löpande (journal-) anteckningar utan bifogade mallar. Samtliga verksamheter uppger att det oavsett dokumentationssätt är tydligt hur SIP-dokumentationen ska hanteras lokalt. Ett undantag finns inom den regionala vården där det har framkommit att SIP-protokoll undantagsvis inte har hanterats som journalhandling utan förvarats utanför journalsystemet. En sådan förvaring är oförenlig med regelverket för hantering av patientjournaler.

Enligt regelverket ska som tidigare nämnts även muntligt samtycke i första hand dokumenteras i SAMSA och i andra hand i verksamheternas dokumentationssystem. Med tanke på att endast en SIP i vårt stickprov har varit dokumenterad i SAMSA indikerar detta att muntligt samtycke främst dokumenteras i verksamhetssystem. Alternativt att det inte finns dokumenterat alls utan har avgetts muntligt utan tillhörande dokumentering.

Inom ramen för granskningen har vi också noterat att avsaknaden av en gemensamt använd IT-tjänst leder till ökad administration hos de samverkande parterna. Exempelvis är det svårt att hitta rätt kontaktuppgifter och de måste skicka dokument till varandra med post. Det senare ökar risken för att känsliga personuppgifter röjs eller går förlorade.

3.2.4 Bedömning

3.2.4.1 Upprättande av SIP

Vi bedömer att de samordnade individuella planerna delvis upprättas enligt regelverken. Stickprovsgranskningen visar att de mallar som finns framtagna till stor del används. Däremot finns det utvecklingsområden vad gäller enhetlig tillämpning av mallen, dokumentation av samtycke samt dokumentation av barnperspektivet.

Vi bedömer att flertalet verksamheter behöver arbeta för en mer enhetlig och tillfredställande dokumentation i mallarna för att leva upp till regelverkens krav. Samtidigt är det viktigt att dokumentationen inte upplevs som mer administrativt betungande för verksamheterna. Vår bedömning är att det finns ett behov av att verksamheterna tillsammans ser över vilka delar av protokollen som är viktiga att dokumentera för att få till en bra SIP-process för inblandade parter och med barnets behov i centrum.

För att kunna genomföra SIP-processen och dess möten, och samtidigt beakta gällande sekretesskrav, är det viktigt att inhämta samtycke. Våra stickprov visar att samtycke sällan inhämtats via avsedd blankett. Samtycke kan ges muntligt men ska i så fall dokumenteras. Intervjuerna indikerar att samtycke är en fråga som verksamheterna beaktar och att dokumentationen främst sker i det egna verksamhetssystemet. Revisionen har med vald metod inte kunnat verifiera att samtycke är inhämtat enligt regelverket. Vår bedömning är att dokumentationen

av samtycket bör förbättras i använda mallar så att samtycke framgår och är dokumenterat.

Av granskningen framkommer att verksamheterna har olika metoder för hur barnets synpunkter och behov kan infångas och synliggöras i SIP-processen. Däremot kan vi konstatera att dokumentationen av barnets delaktighet kan stärkas. Detta för att synliggöra att man har säkerställt ett barnrättsperspektiv.

3.2.4.2 Uppföljning av SIP på individnivå

Vi bedömer att de samordnade individuella planerna i allt väsentligt följs upp enligt regelverket. Granskningen har visat att det i relativt hög grad sker uppföljande möten med berörda parter som en del i SIP-processen. Samtliga verksamheter anger att de arbetar med uppföljning på individnivå. Stickprovsgranskningen har visat viss variation i hur uppföljningen dokumenteras. I vissa fall byggs den befintliga (ursprungliga) upprättade SIP-mallen ut för fortsatt användning, i andra fall skapas nya dokument. Vi kan konstatera att det senare försvårar att följa ärendet över tid men även innebär en risk för att ärendet blir personbundet. Då dokumentationen blir uppdelad innebär detta en risk för att viktig information kring barnet inte följer med om ärendet övertas av en ny medarbetare.

3.2.4.3 Förvaring och hantering av SIP-dokumentation

Vi bedömer att förvaringen och hanteringen av SIP-dokumentation delvis sker i enlighet med regelverket. Vi kan konstatera att nuvarande IT-tjänst, SAMSA, inte används som tänkt för samordnad individuell plan för barn och unga. Förvaring och hantering av dokumentation är med nuvarande arbetssätt administrativt betungande.

Vi menar att det finns samordningsvinster med ett gemensamt och överenskommet arbetssätt kring dokumentationen och att nuvarande hantering innebär risker, dels för individen dels för samverkan. Av tillämpningsanvisningarna framgår att "SAMSA bör fortsatt utvecklas för alla parter".²³ Vi vill betona vikten av att samtliga berörda samverkansparter använder och arbetar i denna eller annan överenskommen IT-tjänst.

Mot bakgrund av de brister som framkommit i granskningen lämnas följande rekommendationer:

Samtliga nämnder och styrelser rekommenderas att arbeta för förverkligandet av en gemensam digital samverkansyta för att underlätta dokumentation och kommunikation samt säkra informationsöverföringen i arbetet med SIP barn och unga.

²³ Tillämpningsanvisningar i Göteborgsområdet för Överenskommelse om Samverkan för barns och ungas hälsa s.18