

# Granskning av arbetet med att främja barn och ungdomars psykiska hälsa

December 2025



## Innehållsförteckning

|                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. SAMMANFATTNING .....</b>                                   | <b>1</b>  |
| <b>2. INLEDNING .....</b>                                        | <b>3</b>  |
| 2.1. BAKGRUND .....                                              | 3         |
| 2.2. SYFTE .....                                                 | 4         |
| 2.3. REVISIONSFRÅGOR .....                                       | 4         |
| 2.4. REVISIONSKRITERIER .....                                    | 4         |
| 2.5. METOD .....                                                 | 5         |
| 2.5.1. DOKUMENTGRANSKNING .....                                  | 5         |
| 2.5.2. INTERVJUER .....                                          | 5         |
| 2.6. PROJEKTORGANISATION .....                                   | 5         |
| <b>3. STYRNING OCH ÖVERENSKOMMELSER I KALMAR LÄN .....</b>       | <b>6</b>  |
| 3.1. GEMENSAMMA AVTAL OCH ÖVERENSKOMMELSERNA I KALMAR LÄN .....  | 6         |
| 3.2. STYRDOKUMENT I REGIONENS OCH KOMMUNERNAS VERKSAMHETER ..... | 9         |
| 3.2.1. LÄNSGEMENSAMMA STYRDOKUMENT .....                         | 9         |
| 3.2.2. REGION KALMAR LÄN OCH KOMMUNERNAS STYRDOKUMENT .....      | 10        |
| <b>4. PRAKTISKT GENOMFÖRANDE OCH AKTÖRSSAMVERKAN .....</b>       | <b>12</b> |
| 4.1. REGIONEN .....                                              | 12        |
| 4.2. KOMMUNER .....                                              | 13        |
| 4.2.1. BORGHOLMS KOMMUN .....                                    | 13        |
| 4.2.2. HULTSFRED KOMMUN .....                                    | 14        |
| 4.2.3. HÖGSBY KOMMUN .....                                       | 15        |
| 4.2.4. OSKARSHAMN KOMMUN .....                                   | 16        |
| 4.2.5. TORSÅS KOMMUN .....                                       | 17        |
| 4.2.6. MÖNSTERÅS KOMMUN .....                                    | 18        |
| 4.2.7. MÖRBYLÅNGA KOMMUN .....                                   | 19        |
| <b>5. UPPFÖLJNING OCH RESULTATREDOVISNING .....</b>              | <b>21</b> |
| <b>6. NÄMNDERNAS OCH STYRELSENA AGERANDE FÖR MÅLUPPFYLLELSE</b>  | <b>24</b> |
| <b>7. ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGA .....</b>                      | <b>25</b> |
| <b>BILAGOR: .....</b>                                            | <b>26</b> |
| BILAGA 1 – GRANSKADE DOKUMENT .....                              | 26        |
| BILAGA 2 – INTERVJUADE FUNKTIONER .....                          | 30        |

## 1. Sammanfattning

---

### Inledning

Denna granskning har genomförts på uppdrag av Region Kalmar läns revisionskontor. Syftet har varit att bedöma om styrningen, samverkan och uppföljningen inom Region Kalmar län och länets deltagande kommuner är ändamålsenlig för att främja psykisk hälsa hos barn och unga. Granskningen omfattar avtal och överenskommelser, styrdokument, verksamheternas arbetssätt, verksamhetsuppföljning samt nämndernas agerande i förhållande till politiskt beslutade mål och uppdrag.

### Samlade iakttagelser

Granskningen visar att samverkan är etablerad inom ramen för Länsgemensam ledning i samverkan (LGL) men att vissa praktiska anvisningar och uppföljningsdokument fortfarande saknas. Införandet av En väg in (EVI) har stärkt samverkan genom tydliga vägledningsdokument. Trots dessa framsteg kvarstår utmaningar i det operativa samarbetet och i uppföljningen av samverkan.

Uppföljningen av samverkan inom LGL är idag primärt inriktad på långsiktiga resultatmål. Kortsiktiga processmål – exempelvis tid från beslut till upprättad plan eller den enskildes faktiska delaktighet som skulle kunna visa hur samverkan fungerar i det dagliga operativa arbetet följs endast upp i begränsad omfattning. På övergripande nivå saknas för närvarande en gemensam, strukturerad uppföljning av samverkan mellan regionen och kommunerna, även om en sådan struktur är under uppbyggnad.

En annan faktor som påverkar samverkanskedjan är representationen i LGL. Den är i flera fall utmanande för de företrädare som ansvarar för flera kommuner eller verksamheter samtidigt. Detta medför svårigheter att sprida information från LGL-möten vidare i de egna organisationerna. Därmed når beslut, prioriteringar och överenskomna arbetssätt inte alltid berörda funktioner i tid eller på ett enhetligt sätt, vilket påverkar delaktigheten i det gemensamma arbetet.

### Samlad bedömning

**Helseplan bedömer att** verksamheten inom länets deltagande kommuner och Region Kalmar län samt samverkan mellan huvudmännen till stor del är ändamålsenlig i syfte att främja god psykisk hälsa hos barn och ungdomar. Det bedöms finnas en etablerad struktur av länsgemensamma överenskommelser men en del praktiska anvisningar som enligt det regionala styrdokumentet ska finnas tillgängliga saknas fortfarande. Samverkan mellan regionen och deltagande kommuner bedöms trots detta fungera väl i praktiken och förväntas stärkas genom införandet av EVI.

Uppföljningen av samverkan i de granskade överenskommelserna sker i huvudsak genom kortsiktiga processmått kopplade till avvikelshantering. Dokumenten anger därmed endast hur avvikelser ska rapporteras och hanteras men innehåller inga krav på att följa upp operativa processmått som visar hur samverkan faktiskt fungerar i det dagliga arbetet, exempelvis hur snabbt gemensamma insatser initieras eller hur samordningen mellan aktörer fortlöper. Detta innebär att uppföljningen inte ger en fullständig bild av hur det gemensamma arbetet genomförs i praktiken.

## Rekommendationer

Helseplan lämnar följande **rekommendationer till regionstyrelsen och kommunstyrelserna i Borgholms, Hultsfreds, Högsby, Oskarshamns, Torsås, Mönsterås och Mörbylångas kommun:**

1. Att samtliga länsgemensamma överenskommelser kompletteras med praktiska anvisningar som föreskrivs i det regionala styrdokumentet.
2. Att samtliga länsgemensamma överenskommelser kompletteras med strukturer för verksamhetsuppföljning som inkluderar tydliga processmått. Processmåttarna bör omfatta centrala steg i samverkansprocessen, såsom kontaktorsaker, ledtider, överlämningar mellan aktörer samt andel ärenden som kräver samordning. Detta möjliggör en uppföljning som speglar det operativa arbetet och ger en mer heltäckande bild av hur samverkan fungerar i praktiken, utöver de långsiktiga resultatmåttarna.

Helseplan lämnar följande **rekommendationer till kommunstyrelserna:**

3. Att kommunstyrelserna inom ramen för sin uppsiktsplikt enligt kommunallagen (2017:725) 6 kap. 1 § initierar en översyn av de kommunala reglementen för socialnämnden i de kommuner där sådan anpassning bedöms behövas. Översynen ska leda till att skapa förutsättningar för att fullmäktige fastställer mål och riktlinjer som överensstämmer med den nya socialtjänstlagen (2025:400) i enlighet med nämndernas ansvar enligt kommunallagen 6 kap. 6 §.
4. Att det framtas ett sätt att kommunicera som säkerställer att information, styrsignaler och beslut från LGL sprids vidare och förankras i de berörda kommunala verksamheterna.

Helseplan lämnar följande **rekommendation till regionstyrelsen:**

5. Att införandet av EVI följs upp genom tydliga processmått och dokumenterade rutiner. Det bör inkludera uppföljning av exempelvis bedömningsledtider, överlämningar mellan verksamheter samt hur ofta ärenden kräver samverkan. En sådan uppföljning skapar förutsättningar för att tidigt identifiera förbättringsområden i den nya strukturen och stärka mottagandet.

## 2. Inledning

---

### 2.1. Bakgrund

Psykisk ohälsa har ökat i vårt samhälle och psykisk ohälsa bland unga har blivit allt mer vanligt i Sverige. Det handlar om symtom som ängslan, oro, nedstämdhet och ångest där det är viktigt att upptäcka och uppmärksamma tidiga signaler. Samhället behöver gemensamt hitta nya sätt att främja god psykisk hälsa i hela befolkningen. Det behövs en mer sjukdomsförebyggande vård och tidiga samordnade insatser för att stävja en negativ utveckling. Är det tydligt och enkelt för barn och unga, närstående och andra aktörer vart de ska vända sig vid frågor om barns psykiska hälsa?

I det förebyggande arbetet behöver alla som möter barn och unga identifiera tidiga tecken på svårigheter och problem för att förhindra att det växer sig större. Skolverket och Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsmaterial om tidiga samordnade insatser (TSI) vilket betyder att personal från förskola/skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst och andra verksamheter arbetar tillsammans. Det är en samordning som behövs för att skapa en helhetssyn av situationen och en helhet kring behovet av insatser för barn och unga som är i behov av stöd från flera aktörer.

Det ställer krav på att aktörer utvecklar kunskap och kompetens om långsiktig samverkan och samordning. 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 behöver ofta gemensamma insatser från BUP (Barn- och ungdomspsykiatri), länets hälsocentraler, ungdomsmottagningen, Första linjens psykiatri (barn- och ungdomshälsan), 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 och verksamheten inom regionen och kommunerna är ändamålsenlig för barn och unga personer med psykisk ohälsa.

Enligt Regionplan 2025 pågår inom Region Kalmar län ett utvecklingsarbete inom primärvård, specialistvård och specialistpsykiatri i samverkan med kommunala verksamheter som socialtjänst och elevhälsa. Syftet är att råd, stöd och triagering ska utgå från gemensamma principer. Barn och unga med psykisk ohälsa ska ges en stegvis och samtida vård. Ingången till vården ska tidigt under planperioden vara organiserad i en länsgemensam mottagningsfunktion för att varje barn eller ungdom tidigt ska få rätt insats på rätt vårdnivå, enligt principen en väg in för barn och unga med psykisk ohälsa.

## 2.2. Syfte

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om styrningen och samverkan inom och mellan kommunerna och regionen är ändamålsenlig för att möta psykisk ohälsa hos barn och unga. 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. De verksamheter som omfattas av granskningen inom regionen är primärvård (barn- och ungdomshälsan), barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshabilitering. Inom kommunerna ingår socialtjänst samt elevhälsa/skola.

Denna fördjupade granskning är en del av den årliga granskningen av regionen som görs av revisionen och kommer att ingå som en del i bedömningen om regionen och kommunerna har en verksamhet som bedrivs på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

## 2.3. Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan lyder:

Finns det en ändamålsenlig verksamhet inom länets kommuner och Region Kalmar län samt samverkan mellan huvudmännen i syfte att främja god psykisk hälsa hos barn och ungdomar?

Den övergripande frågan besvaras med hjälp av följande delfrågor:

- Vilka avtal och överenskommelser finns mellan regionen och kommunerna när det gäller att främja god psykisk hälsa hos barn och ungdomar?
- Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter?
- Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?
- Är samverkan mellan berörda aktörer tillräcklig för att nå de aktuella målsättningarna?
- Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?
- Har de ansvariga nämnderna och styrelserna agerat tillräckligt för att uppnå målsättningarna i överenskommelser och fullmäktiges mål och uppdrag?

## 2.4. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier ligger till grund för granskningens bedömningar och slutsatser:

- Kommunallag (2017:725) 6 kap. 1 §

- Förvaltningslag (2017:900) 8 §
- Socialtjänstlag (2025:400)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 16 kap 4 §
- Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter
- Regionplan och årsplan/budget för kommunerna
- Styrande interna dokument inom Region Kalmar län och kommunerna
- Överenskommelser eller avtal mellan regionen och kommunerna
- Eventuella andra för granskningen lämpliga revisionskriterier

## 2.5. Metod

Granskningen har utförts genom metoderna dokumentgranskning och intervjuer.

### 2.5.1. Dokumentgranskning

En genomgång har gjorts av relevanta styrande och redovisande dokument från Region Kalmar län och samtliga deltagande kommuner. Dokumenten omfattar bland annat överenskommelser, handlingsplaner och verksamhetsplaner. Syftet har varit att bedöma vilken information som funnits tillgänglig som underlag för styrning, genomförande och uppföljning av arbetet med att främja barn och ungas psykiska hälsa. Granskade dokument redovisas i bilaga 1.

### 2.5.2. Intervjuer

Sammanlagt har 43 personer intervjuats bestående av politiska företrädare samt chefer och medarbetare inom Region Kalmar län och länets sju deltagande kommuner (Borgholm, Hultsfred, Högsby, Oskarshamn, Torsås, Mönsterås och Mörbylånga). Från regionen har intervjuer genomförts med representanter från bland annat hälso- och sjukvårdsförvaltningen, psykiatrförvaltningen och primärvårdsförvaltningen. Från kommunerna har socialchefer, skolchefer, chefer för elevhälsa samt individ- och familjeomsorgen intervjuats. Urvalet har skett i samråd med revisionskontoret för att säkerställa en bred representation av relevanta verksamheter. Intervjuerna har genomförts semistrukturerat och dokumenterats i sammanfattningar. Samtliga intervjuade har erbjudits möjligheten att sakgranska rapporten.

## 2.6. Projektorganisation

Från Helseplan Consulting Group AB deltog Pär Ahlborg som projektledare, Andreas Skånberg som seniorkonsult samt Hannah Cato som expert. Amanda Gyllenswärd var kvalitetsgranskare. Granskningen genomfördes under perioden september till december 2025.

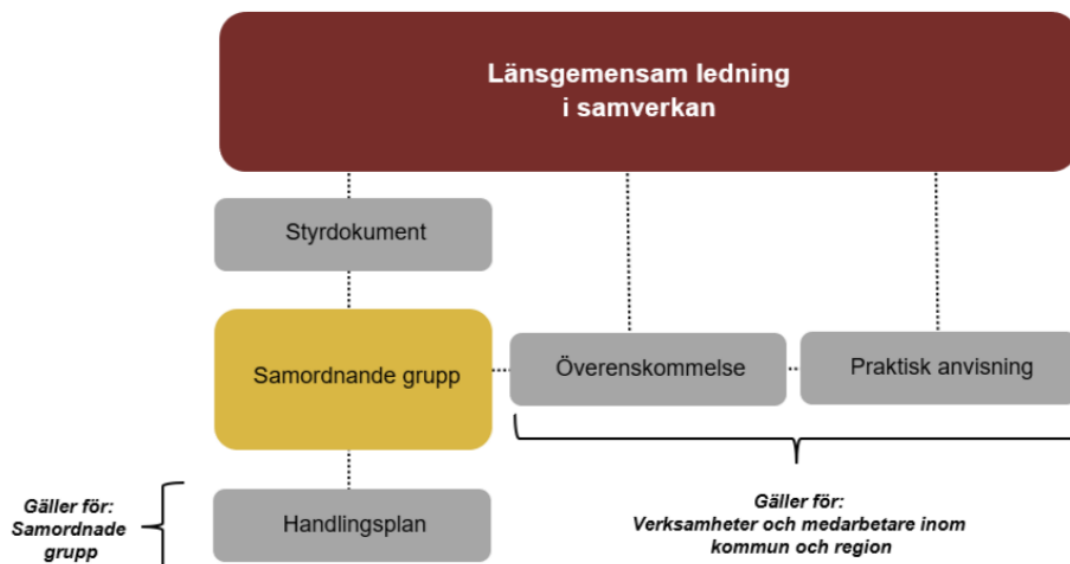
### 3. Styrning och överenskommelser i Kalmar län

Detta kapitel besvarar följande revisionsfrågor: *Vilka avtal och överenskommelser finns mellan regionen och kommunerna för att främja god psykisk hälsa hos barn och ungdomar? samt vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter?*

#### 3.1. Gemensamma avtal och överenskommelserna i Kalmar län

Region Kalmar län och länets tolv kommuner har gemensamt antagit flera överenskommelser som reglerar samverkan kring barn och ungas psykiska hälsa. Syftet är att stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet samt att möjliggöra tidiga och samordnade insatser. Den övergripande samverkansstrukturen styrs genom LGL där regionen och kommunerna gemensamt beslutar om prioriteringar, uppföljning och utveckling. Samverkan bedrivs inom områden där socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola möts.

På regional nivå har regionen och kommunerna beslutat om ett flertal överenskommelser som tydliggör hur samarbetet ska genomföras i praktiken. Enligt det regionala styrdokumentet 2023 – 2024 tas handlingsplaner, överenskommelser och praktiska anvisningar fram till varje samordnande grupp, vilka beslutas av LGL. Den övergripande strukturen för LGL illustreras i figur 1.



Figur 1: LGL

Nedan redovisas de överenskommelser och praktiska anvisningar som gäller för de samordnande grupperna Barn och unga samt Psykisk hälsa.

### **Samordnad grupp: Barn och unga**

- **Överenskommelsen Barn och ungas hälsa:** beskriver hur huvudmännen gemensamt ska arbeta för att barn och unga med behov av stöd från flera verksamheter får samordnade insatser. Den anger mål och ansvarsfördelning för samverkan mellan förskola/skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Överenskommelsen har praktiska anvisningar.
- **Överenskommelsen Familjecentraler i Kalmar län:** fastställer samarbetet mellan mödrahälsovård, barnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola med syfte att stärka det förebyggande arbetet för barn och familjer utifrån barnets bästa. Överenskommelsen saknar praktiska anvisningar men har anvisningar till uppföljning och kvalitetssäkring.
- **Överenskommelsen Ungdomsmottagningar i Kalmar län:** beskriver hur regionen och kommunerna gemensamt ska erbjuda ungdomar tillgängligt, jämlikt och hälsofrämjande stöd. Både genom fysiska och digitala mottagningar med fokus på psykisk, fysisk och sexuell hälsa. Överenskommelsen saknar praktiska anvisningar.
- **Överenskommelsen Intensiv Kontextuell Behandling (IKB-team):** reglerar samarbetet mellan Region Kalmar län och flertal kommuner för barn och unga med komplexa psykosociala behov. Genom gemensamma behandlingsteam erbjuds integrerade insatser för att förebygga behovet av heldygnsvård och placering utanför hemmet. Överenskommelsen saknar praktiska anvisningar.
- **Överenskommelsen Barn och unga som vårdas utanför hemmet:** anger hur regionen och kommunerna ska säkerställa att placerade barn får samordnad vård, skolgång och hälsovård utifrån barnkonventionens principer. Överenskommelsen har praktiska anvisningar.
- **Överenskommelsen Samordnad individuell plan (SIP):** beskriver hur parterna ska samverka när en individ har behov av stöd från flera aktörer. Syftet är att skapa trygghet, delaktighet och kontinuitet i vård och omsorg genom en gemensam planering enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Överenskommelsen har praktiska anvisningar.

### **Samordnad grupp: Psykisk hälsa**

- **Överenskommelsen Missbruk och beroende:** beskriver hur regionen och kommunerna ska samverka för att tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för personer med missbruk eller beroende. Syftet är att skapa en sammanhållen och kunskapsbaserad vård- och insatskedja med tydlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen. I överenskommelsen anges att det finns tillhörande praktiska anvisningar som beskriver ansvarsfördelningen. Praktiska anvisningar återfinns inte på vårdgivarwebben.
- **Överenskommelsen Psykisk funktionsnedsättning:** beskriver hur region och kommun ska samverka för att ge stöd, vård och omsorg till personer med psykisk funktionsnedsättning. Syftet är att säkerställa en samordnad och kunskapsbaserad vård med tydliga ansvarsgränser mellan huvudmännen. Överenskommelsen hänvisar till praktiska anvisningar men återfinns inte i vårdgivarwebben.

Från intervjuerna framkommer det att arbetet mellan regionen och kommunerna inom området barn och ungas psykiska hälsa regleras genom de avtal och överenskommelser som parterna gemensamt beslutat inom ramen för LGL i form av länsgemensamma överenskommelser och tillhörande praktiska anvisningar. Enligt intervjuerna används dessa styrdokument som grund för det löpande samarbetet och är tillgängliga via regionens vårdgivarwebb men även att en del praktiska anvisningar tillhörande överenskommelserna saknas.

### **Bedömning**

**Helseplan bedömer** att regionen och de deltagande kommunerna till stor del har en ändamålsenlig struktur för styrning genom de länsgemensamma överenskommelserna inom ramen för LGL, vilka utgör den primära utgångspunkten för arbetet med barn och ungas psykiska hälsa.

### **Rekommendation**

**Helseplan lämnar följande rekommendation till regionstyrelsen och kommunstyrelserna:**

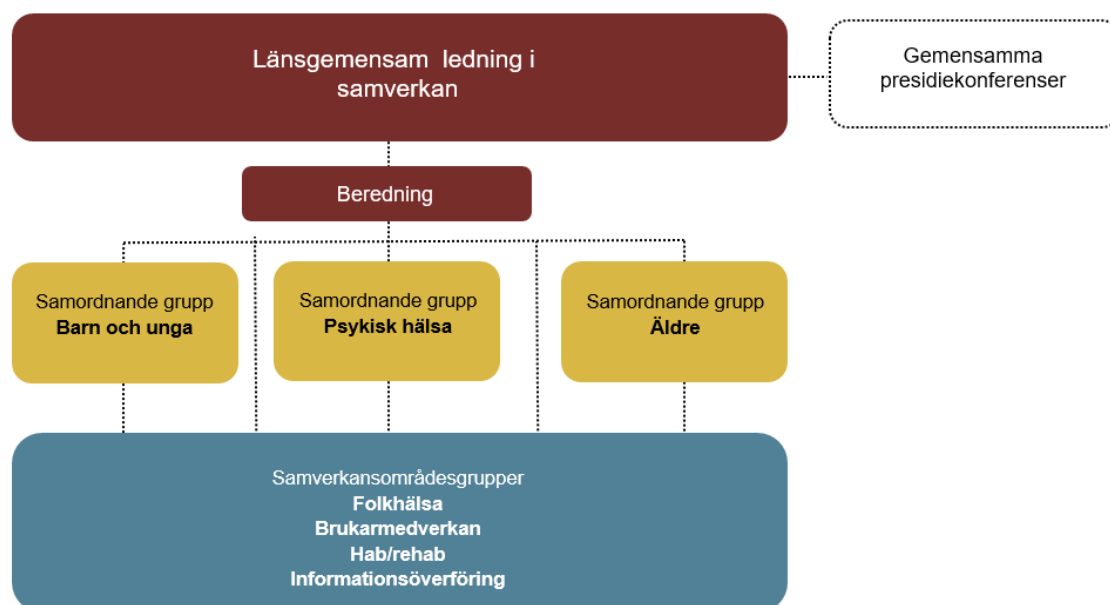
- Att samtliga länsgemensamma överenskommelser kompletteras med praktiska anvisningar som föreskrivs i det regionala styrdokumentet.

## 3.2. Styrdokument i regionens och kommunernas verksamheter

### 3.2.1. Läns-gemensamma styrdokument

Regionen och kommunerna i Kalmar län har gemensamt antagit det Regionala styrdokumentet 2023–2024 som beslutats inom ramen för LGL. Dokumentet anger den operativa inriktningen för länets gemensamma arbete inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och utbildningsverksamhet och gäller till dess att en gemensam plan för samverkan har tagits fram.

Det regionala styrdokumentet utgår från den läns-gemensamma målbilden och strategin för Nära vård som utgör det övergripande ramverket för länets gemensamma utvecklingsarbete. Den organisatoriska strukturen inom LGL omfattar presidiekonferenser, en gemensam ledningsgrupp, en beredningsgrupp samt tre samordnande grupper. Som stöd till dessa finns flera samverkansområdesgrupper. Den övergripande strukturen visas enligt figur 2.



Figur 2: Struktur för samverkan

För varje samordnande grupp tas handlingsplaner fram som omsätter de läns-gemensamma målen i konkreta aktiviteter och indikatorer. Handlingsplanerna fungerar som operativt stöd för det gemensamma arbetet mellan regionen och kommunerna och följs upp årligen av beredningsgruppen inom LGL.

- **Handlingsplan för samordnande grupp Barn och unga:** anger att en tidig, nära och sammanhållen vård ska erbjudas till familjer och barn som har behov av samhällets stöd och där det individuella behovet styr utformandet av insatsen.

- **Handlingsplan för samordnande grupp Psykisk hälsa:** anger att personer med psykisk ohälsa, skadligt bruk och beroende ska erbjudas lättillgänglig och samordnad vård samt stödinsatser där det individuella behovet styr utformningen av insatsen.
- **Handlingsplan för samverkansområdesgrupp Habilitering och rehabilitering:** anger att habilitering och rehabilitering ska erbjudas utifrån varje individs behov för att återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga, rätt insats vid rätt tillfälle för den enskilde.

### 3.2.2. Region Kalmar län och kommunernas styrdokument

Inom granskningen redovisas de styrande och stödjande dokument som identifierats i Region Kalmar län och i länets deltagande kommuner inom området barn och ungas psykiska hälsa. Granskningen omfattar regionens verksamheter barn- och ungdomshälsan (BoU), BUP och barn- och ungdomshabiliteringen (BUH) samt kommunernas verksamheter inom socialtjänst och skola/elevhälsa. En fullständig beskrivning av samtliga identifierade styrdokument återfinns i bilaga 1.

På övergripande nivå utgör Regionplanen 2025–2027 Region Kalmar läns politiskt fastställda styrdokument. Planen konkretiserar regionens vision *”Tillsammans för ett friskare, tryggare och rikare liv”* och anger strategiska mål och prioriteringar för hela verksamheten. Inom hälso- och sjukvårdsområdet betonas tidiga och förebyggande insatser, förbättrad tillgänglighet till första linjens vård samt utvecklad samverkan med kommunerna. Regionplanen betonar den länsgemensamma satsningen EVI som etablerades den 1 september 2025. EVI syftar till att barn och unga med psykisk ohälsa tidigt ska få rätt stöd på rätt vårdnivå genom ett samordnat mottagande mellan BoU, BUH och BUP.

Regionplanen tydliggör även att barn och unga är en prioriterad målgrupp inom folkhälsoarbetet. I avsnittet God, jämställd och jämlik hälsa framhålls att barn och unga ska prioriteras under planperioden. Vidare betonas att samverkan mellan hälsovalenheter, kommuner och civilsamhälle är central för att uppmärksamma psykisk ohälsa i tidigt skede.

Från intervjuerna framkommer det att regionens verksamheter arbetar utifrån Regionplanen som övergripande styrdokument. Intervjupersonerna beskriver att Regionplanen kompletteras av de länsgemensamma överenskommelserna och handlingsplanerna inom LGL samt av verksamheternas styrdokument men även rutiner och ansvarsfördelning för EVI.

Från intervjuerna med kommunernas representanter framkommer att samtliga kommuner utgår från de länsgemensamma överenskommelserna som grund för sitt arbete inom området barn och ungas psykiska hälsa. Intervjuerna visar att omfattningen av kompletterande interna styrdokument varierar mellan kommunerna. Vissa kommuner uppger att de enbart arbetar utifrån överenskommelserna medan andra beskriver att de har tagit fram kompletterande dokument inom socialtjänst samt skola och elevhälsa.

## Bedömning

**Helseplan bedömer** att regionen och kommunerna till stor del har en ändamålsenlig struktur för de styrdokument som är utfärdade till sina verksamheter. Regionen kompletterar överenskommelserna genom styrdokument såsom verksamheternas styrdokument där bland annat rutiner för samverkan inom EVI utgör ett exempel. Sammantaget ger detta en tydlig styrning för de regionala verksamheterna.

Kommunerna utgår från de länsgemensamma överenskommelserna i sitt arbete men omfattningen av kompletterande verksamhetsspecifika riktlinjer och uppdragsbeskrivningar varierar. Vissa kommuner har utvecklat egna dokument inom socialtjänst och skola/elevhälsa medan andra i större utsträckning enbart baserar sitt arbete på de länsgemensamma överenskommelserna. Vidare bedömer Helseplan att reglementen för socialnämnden behöver aktualiseras då det i en del fall refererar till den äldre socialtjänstlagen.

### **Helseplan lämnar följande rekommendation till kommunstyrelserna:**

- Att kommunstyrelserna inom ramen för sin uppsiktsplikt enligt kommunallagen (2017:725) 6 kap. 1 § initierar en översyn av de kommunala reglementen för socialnämnden i de kommuner där sådan anpassning bedöms behövas. Översynen ska leda till att skapa förutsättningar för att fullmäktige fastställer mål och riktlinjer som överensstämmer med den nya socialtjänstlagen (2025:400) i enlighet med nämndernas ansvar enligt kommunallagen 6 kap. 6 §.

#### 4. Praktiskt genomförande och aktörssamverkan

---

Det här kapitlet besvarar revisionsfrågorna: *Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutande styrdokument* och *Är samverkan mellan berörda aktörer tillräcklig för att nå de aktuella målsättningarna?* Följande två frågor besvaras gemensamt då de är nära sammanlänkade.

##### 4.1. Regionen

###### **Strategisk samverkan:**

Från intervjuerna framgår att det inom Region Kalmar län finns en etablerad struktur för strategisk samverkan mellan regionen och kommunerna. Arbetet bedrivs inom ramen för LGL. Flera intervjuade uppger att strukturen bidrar till ordning, tydlighet och kontinuitet i den gemensamma styrningen. Den strategiska samverkan beskrivs som långsiktig och systematisk.

Flera intervjupersoner uppger att en utökad representation av kommunstyrelseordförande och fler gemensamma presidier mellan regionen och kommunerna har bidragit till ett närmare samarbete och en tydligare gemensam inriktning i arbetet med barn och ungas psykiska hälsa.

Från intervjuerna framkommer det att arbetet utgår från det regionala styrdokumentet, regionplanen och de länsgemensamma överenskommelserna som anger mål och prioriteringar för området. Flera intervjupersoner beskriver regionplanen som ett centralt verktyg för att förankra gemensamma utvecklingsinsatser och skapa enighet mellan regionen och kommunerna. Det framkommer även att deltagandet upplevs som utmanande för de företrädare som representerar flera kommuner eller verksamheter. Detta beskrivs kunna påverka informationsspridningen och delaktigheten i det gemensamma arbetet inom LGL.

###### **Operativ samverkan:**

Från intervjuerna framkommer det att arbetet följer de överenskommelser och praktiska anvisningar som reglerar samverkan mellan regionen och kommunerna. Dessa omfattar bland annat familjecentraler, ungdomsmottagningar och IKB. Arbetet uppges i flera fall fungera väl även om tillämpningen skiljer sig åt mellan kommuner. Flera intervjuade beskriver att den operativa samverkan förväntas förstärkas genom införandet av EVI. Funktionen beskrivs enligt de intervjuade bidra till tydligare ansvarsfördelning och bättre triagering mellan vårdnivåer vilket upplevs förbättra tillgänglighet och samordning.

Samtidigt framkommer det från intervjuerna att lokala skillnader i resurser, organisation och bemanning påverkar möjligheterna till likvärdig samverkan mellan kommuner och verksamheter i den operativa miljön. Enligt intervjuerna från regionen

framkommer det att vissa kommuner har bättre organisatoriska förutsättningar och större tillgång till personal medan andra har mer begränsade resurser vilket medför variation i hur överenskommelserna tillämpas.

Från intervjuerna framgår det att arbetet med SIP har en central funktion för samverkan kring barn med sammansatta behov. SIP beskrivs som ett viktigt stöd för gemensam planering men användningen varierar och tillämpningen bedöms ibland ske sent i processen. Trots skillnader i lokala förutsättningar beskrivs den gemensamma styrningen och den etablerade strukturen som stabila och viktiga förutsättningar för att hålla samman arbetet över tid. Samverkansviljan uppges vara stark och den gemensamma inriktningen mot barns och ungas hälsa framhålls som en styrka.

## 4.2. Kommuner

### 4.2.1. Borgholms kommun

#### **Strategisk samverkan:**

Från intervjuerna med Borgholms kommun framgår att arbetet med barn och ungas psykiska hälsa styrs av överenskommelser och praktiska anvisningar inom LGL vilka används som vägledning i det dagliga arbetet. De praktiska anvisningarna på vårdgivarwebben beskrivs som ett centralt. Kommunen uppges att de deltar aktivt i LGL där socialchefer och skolchefer tillsammans med regionen tar fram samverkansplaner och handlingsplaner.

Samarbetet inom ramen för befintliga överenskommelser beskrivs som fungerande. Kommunen anger att de i sitt arbete försöker följa de nationella och regionala styrdokumenterna där de länsgemensamma överenskommelserna betraktas som bindande riktlinjer. De används återkommande i verksamhetens planering och i dialogen mellan socialtjänst, skola och regionens aktörer.

#### **Operativ samverkan:**

På operativ nivå beskriver kommunen att samarbetet med regionen i huvudsak fungerar väl och att centrala överenskommelser, exempelvis för familjecentraler, ungdomsmottagningar och IKB används som praktiska verktyg. Flera av dessa samverkansområden uppges vara väl etablerade och fungera tillfredsställande i det dagliga arbetet.

Kommunen anger också att SIP är av betydande vikt men att det upplevs som administrativt tungt vilket gör att det inte alltid används i den omfattning som avsetts. Det tidigare arbetssättet med enklare nätverksmöten beskrivs ha fungerat smidigare.

Vidare framgår att samarbetet med regionala aktörer såsom BUP och BoU har förbättrats över tid. Tidigare svårigheter i samverkan beskrivs som till stor del åtgärdade även om det fortfarande finns lite skav i vissa ärenden på verksamhetsnivå där ansvarsfördelningen mellan huvudmännen inte alltid upplevs som helt tydlig.

Kommunen beskriver att införandet av EVI upplevts positivt och att kommunen varit delaktig i processen. Bland annat genom återkommande avstämningsmöten och dialog med regionen. Den mindre kommunstorleken anges som en fördel då nya arbetssätt kan implementeras snabbt och med korta beslutsvägar.

Utöver det länsgemensamma arbetet finns lokala samverkansinsatser. Kommunen beskriver att de exempelvis har ett förebyggande team som arbetar med programmet YAM i skolorna för att främja psykisk hälsa och stärka ungas förmåga till problemlösning.

#### **4.2.2. Hultsfred kommun**

##### **Strategisk samverkan:**

Från intervjuerna med Hultsfreds kommun framgår att arbetet inom området barn och ungas psykiska hälsa bedrivs i enlighet till den länsgemensamma strukturen för samverkan. Kommunen hänvisar till LGL och de tillhörande praktiska anvisningarna och överenskommelserna som det huvudsakliga ramverket för sitt arbete.

Den strategiska samverkan beskrivs som välfungerande och tydlig. Kommunen uppger att de länsgemensamma dokumenten används aktivt i planering och att de utgör ett gemensamt språk mellan region och kommun. Det framkommer att representanter från kommunen även deltagit i framtagandet av vissa praktiska anvisningar vilket har bidragit till lokal förankring och förståelse för strukturen.

##### **Operativ samverkan:**

Det framkommer att det praktiska arbetet i hög grad sker genom verksamheter som familjecentralen, ungdomsmottagningen och via arbetet med SIP. Dessa lyfts fram som centrala arenor för samverkan mellan kommun och region. Arbetet vid familjecentralen uppges fungera väl med gemensamma mål, återkommande styrgruppsmöten och en tydlig förankring i både kommunens och regionens verksamheter. Närheten mellan personalen beskrivs underlätta samordningen och bidra till att arbetet bedrivs i linje med fastställda riktlinjer.

Kommunen beskriver att SIP används aktivt och gemensamt mellan skola, socialtjänst och sjukvård. Arbetssättet uppges fungera väl och bidra till tydlighet i ansvarsfördelningen.

I intervjun framkommer att kommunen deltagit i implementeringen av den länsgemensamma mottagningsfunktionen EVI och att både socialtjänst och skola

upplever informationsflödet som tydligt. Kommunen uppger att regionen tillhandahållit klara rutiner och anvisningar vilket har spridits vidare till skolor och elevhälsopersonal. Samverkan med regionens aktörer, särskilt med BUP och BuH, beskrivs som fungerande även om tillgängligheten till BUP upplevs som en utmaning. Kommunen uppger att etableringen av EVI förväntas minska tidigare kommunikationsproblem mellan aktörerna och skapa tydligare kontaktvägar för vårdnadshavare.

#### **4.2.3. Högsby kommun**

##### **Strategisk samverkan:**

Från intervjuerna med Högsby kommun framgår att arbetet med barn och ungas psykiska hälsa utgår från de länsgemensamma överenskommelser och praktiska anvisningar som tagits fram inom LGL. Kommunen uppger att dessa dokument används som vägledning inom både socialtjänst och utbildningsverksamhet. Några lokala styrdokument inom området finns inte. Det framkommer att kommunen ser ett behov av ett mer strukturerat förhållningssätt till hur de länsgemensamma dokumenten används i praktiken. Enligt intervjuerna upplevs det finnas många olika typer av dokument, såsom överenskommelser, handlingsplaner och åtgärdsplaner vilket gör ansvarsfördelningen mellan beslutsnivåer otydlig.

Kommunen beskriver att de gemensamma intentionerna är kända men att användningen i det dagliga arbetet är begränsad. Vidare framkommer att kommunen följer de övergripande beslut och riktlinjer som tas fram inom LGL men att deltagandet i länsgemensamma forum är begränsat på grund av små administrativa resurser och att flera chefer har flera roller. Detta anges påverka möjligheten att fullt ut delta i strategiska samverkansforum och att omsätta beslut till lokalt arbete.

##### **Operativ samverkan:**

På operativ nivå framkommer att samverkan mellan kommunens verksamheter fungerar väl i vissa delar. Det skolsociala teamet lyfts som ett exempel där skola och socialtjänst samverkar för att tidigt identifiera barn i behov av stöd. Regelbundna möten mellan rektorer och IFO uppges bidra till ett nära och fungerande samarbete. Även SSPF arbetet nämns som en välfungerande samverkansform.

Kommunen uppger att SIP används men att det finns behov av fortsatt utveckling. Det framkommer att mandat och ansvar vid SIP-möten ibland är otydliga vilket kan försvåra beslutsfattande och uppföljning. Arbetet vid familjecentralen uppges ha stärkts under det senaste året efter signaler om behov av ökad närvaro på chefsnivå. Kommunen framhåller att implementeringen av EVI hittills upplevs positivt och förväntas bidra till tydligare kontaktvägar mellan aktörer och ett mer sammanhållet mottagande för barn och unga. Samtidigt framkommer att skillnader i bedömningar mellan aktörer ibland försvårar gemensamma beslut. Särskilt i frågor som rör placeringar. I intervjuerna framkommer det även att begränsade personella resurser medför att enskilda företrädare ansvarar för flera områden samtidigt vilket påverkar

möjligheterna att delta i och upprätthålla representationen i de länsgemensamma forumen.

#### **4.2.4. Oskarshamn kommun**

##### **Strategisk samverkan:**

Från intervjuerna med Oskarshamn kommun framkommer det att arbetet med barn och ungas psykiska hälsa bedrivs inom ramen för LGL. Kommunen beskriver att dessa dokument främst omfattar barn och ungas hälsa i stort snarare än psykisk hälsa specifikt vilket anges ha bidragit till att området länge hanterats som ett separat spår.

Kommunen uppger att den deltar aktivt i länsgemensamma forum där strategiska dokument tas fram och beslut fattas. Enligt intervjuerna pågår ett arbete med att ta fram en gemensam samverkansmodell som syftar till att skapa enhetliga rutiner och likartade arbetssätt mellan huvudmännen. Kommunen bedömer att en sådan modell kan bidra till tydligare ansvarsfördelning och bättre förankring i hela organisationen.

Vidare framkommer att kommunen följer de övergripande beslut och riktlinjer som fastställs inom LGL och att arbetet kopplas till den egna styrmodellen Löften som omfattar gemensamma mål, årliga uppföljningar och utvecklingsområden inom bland annat trygghet, jämställdhet och skolnärvaro. Kommunen uppger att spridningen och förankringen av styrdokumentet till operativ nivå kan vara en utmaning. Särskilt eftersom samma personer ofta representerar flera verksamheter. Detta beskrivs som ett strukturellt hinder för likvärdig implementering.

##### **Operativ samverkan:**

På operativ nivå beskrivs samverkan mellan kommunens verksamheter och regionens aktörer som omfattande och välfungerande i det dagliga arbetet. Samarbetet mellan skola, elevhälsa, socialtjänst och regionens verksamheter såsom BoU, BUP och habiliteringen uppges vara väl etablerat. Samverkan bygger i stor utsträckning på personliga kontakter och relationer snarare än formella rutiner.

Flera hälsofrämjande och förebyggande insatser bedrivs gemensamt såsom YAM, föräldraskapsstöd och skolsociala team med fokus på problematisk skolfrånvaro. Dessa aktiviteter sker genom samarbete mellan bildningsförvaltningen och socialförvaltningen och beskrivs som centrala i kommunens arbete för att främja barns och ungas psykiska hälsa.

Kommunen har deltagit i implementeringen av den länsgemensamma mottagningsfunktionen EVI. Kommunen uppger att regionen tillhandahållit tydlig information och kontaktvägar men att inga lokala rutiner ännu finns dokumenterade. Kontakten sker för närvarande via telefon eller e-post. Det framkommer även i intervjuerna att enskilda företrädare förväntas bära ett omfattande

representantskap, vilket beskrivs som svårt både när det gäller att sprida information och att säkerställa förankring i den egna organisationen.

#### **4.2.5. Torsås kommun**

##### **Strategisk samverkan:**

Från intervjuerna med Torsås kommun framkommer det att arbetet inom området barn och ungas psykiska hälsa utgår från flera länsgemensamma överenskommelser med regionen. Kommunen beskriver att dessa dokument utgör grunden för det gemensamma arbetet men att de i flera fall är övergripande och otydliga när det gäller ansvarsfördelning och praktiskt genomförande.

Kommunen uppger att de deltar i LGL där frågor om barn och ungas psykiska hälsa behandlas gemensamt mellan kommuner och region. Kommunen beskriver att regionens styrning upplevs som ensidig och att kommunerna i flera fall förväntas utföra delar av regionens uppdrag. Det framkommer även att mandat och beslutsnivåer inom LGL upplevs otydliga, särskilt vad gäller skillnaden mellan tjänstemannabeslut och politiska beslut.

Kommunen framhåller att uppföljning och revidering av överenskommelser sker i begränsad utsträckning. Det anges att uppföljning i vissa fall sker först efter krav från kommunerna och att resultatet sällan konkretiseras i mätbara värden. Kommunen bedömer att detta försvårar möjligheten att bedöma effekterna av samverkansinsatser.

##### **Operativ samverkan:**

På operativ nivå framkommer att samverkan med regionen upplevs som utmanande. Kommunen beskriver återkommande svårigheter vid genomförandet av SIP där regionens representanter ofta uteblir från möten eller efterfrågar alternativa tjänstemannamöten som inte är förenliga med sekretessreglerna. Detta uppges påverka möjligheten att skapa gemensamma lösningar för barn och unga med sammansatta behov.

Vidare framkommer att införandet av EVI inte föregåtts av tillräcklig dialog eller förankring. Kommunen uppger att informationen kring funktionen varit begränsad och att det riskerar att leda till att ärenden skickas tillbaka till skolan eller socialtjänsten utan helhetsbedömning. Kommunen beskriver att socialtjänsten och skolan i vissa fall upplever att regionen tar fram nya arbetssätt utan samråd vilket skapar otydlighet i ansvarsfördelningen.

Kommunen framhåller att samverkan fungerar bättre när det finns fasta kontaktpersoner vilket skapar kontinuitet och tydligare kommunikationsvägar. Samtidigt uppges det att samverkan ofta bygger på personliga relationer snarare än på formaliserade strukturer vilket gör arbetet sårbart vid personalomsättning.

#### 4.2.6. Mönsterås Kommun

##### **Strategisk samverkan:**

Från intervjuerna med Mönsterås kommun framkommer det att arbetet inom området barn och ungas psykiska hälsa utgår från överenskommelser inom LGL. Det framkommer att kännedomen om de länsgemensamma överenskommelserna främst finns på ledningsnivå medan implementeringen i den operativa verksamheten är mer begränsad. Personal inom förskola och skola uppges sällan känna till innehållet i de gemensamma dokumenten vilket enligt kommunen skapar ett glapp mellan styrdokumentens intentioner och hur arbetet bedrivs i praktiken. Kommunen beskriver att ambitionerna i avtalen ofta fungerar väl i teorin men att det i praktiken uppstår utmaningar när olika verksamheter ska samverka kring enskilda barn.

Utöver de länsgemensamma avtalen styrs kommunens arbete även av interna dokument inom skolväsendet. Arbetet med närvaro lyfts fram som en viktig del i det förebyggande arbetet med att stärka barns psykiska hälsa och trygghet. Kommunen deltar även i flera återkommande länsnivåforum såsom skolchefsnätverket och nätverket för elevhälsochefer där gemensamma frågor och styrande dokument diskuteras. Dessa forum beskrivs bidra till erfarenhetsutbyte och fortsatt utveckling av samverkansarbetet mellan kommunerna och regionen.

##### **Operativ samverkan:**

På operativ nivå framkommer att samverkan mellan kommun och region fungerar överlag väl men präglas av vissa återkommande utmaningar. Vid genomförandet av SIP uppges arbetssättet i grunden fungera men påverkas av tidsbrist, bristande samordning och skillnader i verksamheternas perspektiv. Kommunen beskriver att SIP-möten ibland tenderar att fokusera mer på verksamheternas behov än på individens vilket delvis avviker från intentionerna i de gemensamma styrdokumenterna.

Införandet av EVI beskrivs ha medfört förändringar i kontaktvägarna mellan verksamheterna och vårdnadshavare. Kommunen uppger att vårdnadshavare generellt upplevt det nya arbetssättet som positivt då det skapat tydligare ansvarsfördelning och mer direkt kommunikation.

Kommunen beskriver vidare att samverkan med socialtjänsten och regionens verksamheter i grunden är god men att det kvarstår behov av ökad förståelse för varandras uppdrag och arbetssätt. För att hantera dessa frågor används interna samverkansmöten mellan barn- och utbildningsförvaltning och socialförvaltning. Behovet av gemensam kunskap och samsyn mellan aktörerna lyfts som en återkommande förbättringspunkt.

#### 4.2.7. Mörbylånga kommun

##### **Strategisk samverkan:**

Från intervjuerna med Mörbylånga kommun framkommer det att arbetet inom området barn och ungas psykiska bedrivs inom ramen för de länsgemensamma överenskommelserna under LGL. Kommunen beskriver att dessa dokument utgör de centrala styrande ramarna för samverkan mellan region och kommun. Några specifika interna styrdokument kopplade till de länsgemensamma överenskommelserna finns inte.

Kommunen uppger att de praktiska anvisningarna generellt fungerar väl som vägledning men att de i mer komplexa ärenden kan vara svåra att tillämpa. Det framkommer att samverkan fungerar bäst med regionens första linjens psykiatri och hälsocentraler medan samverkan med BUP och slutenvården upplevs som mer utmanande.

##### **Operativ samverkan:**

På operativ nivå framkommer att samverkan i stor utsträckning sker genom etablerade forum och projekt. Särskilt inom SAMMBLA som beskrivs som en gemensam plattform mellan region och kommun för att identifiera förbättringsområden och utveckla gemensamma arbetssätt. Inom SAMMBLA deltar chefer och medarbetare i månatliga möten där gemensamma utmaningar analyseras och lösningar prövas i praktiken. Arbetet uppges ha stärkt förtroendet mellan verksamheterna och skapat tydligare kontaktvägar i vardagen.

Arbetet med SIP beskrivs som en etablerad metod i kommunen där ansvaret för att kalla till möten är tydligt fördelat. Erfarenheterna varierar dock mellan verksamheterna. I mer komplexa ärenden, särskilt när slutenvården är involverad upplevs processen som mindre effektiv. För att stärka samordningen arbetar kommunen med att hålla tjänstemannamöten vid behov för att skapa en gemensam syn på ansvar och huvudmannaskap innan SIP genomförs. Syftet är att undvika att dessa frågor behöver hanteras under själva SIP-mötet. Det framkommer vidare att samverkan med BUP fungerar bättre nu än tidigare med färre situationer där oenighet kring ansvarsfördelningen uppstår.

Arbetet med implementeringen av EVI beskrivs ha skett i dialog mellan aktörerna med kontinuerlig information till berörda nätverk såsom elevhälsan och IFO. Kommunen uppger att informationen från regionen varit god och att implementeringsprocessen följts upp i flera led. Samtidigt framkommer osäkerhet kring hur EVI påverkar möjligheten att kalla till SIP för barn utan etablerad vårdkontakt. Kommunen har därför lyft behovet av att uppdatera SIP-överenskommelsen och dess praktiska anvisningar för att säkerställa jämlik tillgång till samordning.

##### **Samlad bedömning**

Av uppdragets bakgrund och styrande dokument framgår att målsättningarna för arbetet inom området barn och ungas psykiska hälsa är att främja god psykisk hälsa, upptäcka tidiga tecken på ohälsa, utveckla en mer sjukdomsförebyggande vård samt säkerställa att barn och unga får rätt insats på rätt nivå genom tidiga, samordnade och tillgängliga insatser. Arbetet ska även stärka samverkan mellan region och kommun, utveckla gemensam kompetens samt etablera en länsgemensam mottagningsfunktion enligt principen en väg in.

**Helseplan bedömer att** arbetet till stor del är ändamålsenligt och bedrivs i enlighet med de länsgemensamma överenskommelser och praktiska anvisningar som tagits fram inom ramen för LGL. Den strategiska samverkan bedöms vara etablerad och väl förankrad mellan regionen och kommunerna. De gemensamma styrdokumenterna används som grund för planering och uppföljning men tillämpningen varierar mellan kommunerna beroende på lokala förutsättningar, resurser och organisatorisk kapacitet.

På operativ nivå bedöms samverkan i många fall fungera väl. Särskilt inom familjecentraler och arbetet med EVI. Samtidigt framkommer skillnader i ansvarsfördelning, rutiner och tillgång till resurser som påverkar likvärdigheten i genomförandet och representationen inom LGL. Användningen av SIP är väl etablerad men upplevelserna varierar. Både inom regionen och kommunerna uppges SIP ibland kallas in sent i processen och upplevas som otydlig i ansvarsfördelningen, bland annat eftersom deltagare saknar mandat och vissa insatser faller mellan huvudmännen.

**Helseplan lämnar följande rekommendation till kommunstyrelserna:**

- Att det framtas ett sätt att kommunicera som säkerställer att information, styrsignaler och beslut från LGL sprids vidare och förankras i de berörda kommunala verksamheterna.

## 5. Uppföljning och resultatredovisning

---

Detta kapitel besvarar följande revisionsfråga: *Finns det en tillfredställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument.*

### **Krav på uppföljning enligt styrdokument och överenskommelser**

Av det regionala styrdokumentet framgår att två presidiekonferenser per år ska genomföras med presidier från kommunerna, regionen och gymnasieförbundet med fokus på innehåll, resultat och mål. LGL följer upp beslutade insatser enligt den fastställda sammanträdesplanen där beredningsgruppen ansvarar för den löpande uppföljningen och redovisar detta till Läns gemensam ledning samt vid presidiekonferenserna. Enligt uppgift har presidiekonferenserna reducerats till ett tillfälle per år med större fokus på dialog och kunskapspåfyllnad.

Det regionala styrdokumentet anger vidare att handlingsplanerna ska innehålla mål och indikatorer för arbetet och att dessa ska redovisas vid presidiekonferenserna. För området Barn och unga är det övergripande målet att familjer och barn ska erbjudas en tidig, nära och sammanhållen vård utifrån individuella behov. Hur väl målen har uppnåtts, baserat på indikatorer och resultat av genomförda aktiviteter ska redovisas på presidiekonferenserna. Indikatorer som uppges i handlingsplanen är exempelvis gymnasiebehörighet i årskurs 9, andel elever som tar gymnasieexamen, andel placerade barn som avslutat gymnasiet, barns upplevda trygghet i skolan samt andelen barn som lever i ekonomiskt utsatta hushåll.

För området Psykisk hälsa är det övergripande målet att personer med psykisk ohälsa, skadligt bruk och beroende ska erbjudas lättillgängliga, samordnade och individanpassade insatser. Hur väl målen har uppnåtts, baserat på indikatorer och resultat av genomförda aktiviteter ska redovisas på presidiekonferenserna. Indikatorer som uppges i handlingsplanen är exempelvis alkohol- och narkotikaanvändning, alkohol- och narkotikarelaterad dödlighet, psykisk ohälsa inklusive sjukskrivningar, utvecklingen av suicid samt förekomst av spelberoende.

Vidare fastställer samtliga genomgångna överenskommelser att Region Kalmar län och länets kommuner ska samverka inom respektive område och att denna samverkan utgör strukturen för ansvarsfördelning och genomförande.

### **Genomförd och dokumenterad uppföljning av samverkan**

Av genomgångna mötesprotokoll från Läns gemensam ledning på vårdgivarwebben framgår inte någon sammanställd verksamhetsuppföljning eller resultatredovisning av de gemensamma samverkansinsatserna i relation till de mål, aktiviteter och indikatorer som anges i handlingsplanerna eller överenskommelserna. Inom ramen för granskningen har det inte heller kunnat identifieras något annat dokumenterat underlag som specifikt redovisar genomförd verksamhetsuppföljning eller resultat kopplat till de gemensamma samverkansområdena.

Enligt uppgift från ansvarig medarbetare för samverkan finns i dagsläget ingen tillgänglig dokumentation eller samlade data som redovisar uppföljning av det länsgemensamma arbetet. Det framkommer att endast övergripande länsstatistik, såsom indikatorer för folkhälsa, gymnasieexamen, elevers trygghet i skolan och suicid finns publicerad medan uppföljning av aktiviteter och utvecklingsarbete inom de samordnande grupperna inte är tillgänglig. Uppföljning uppges i nuläget främst ske muntligt vid möten inom Länsgemensam ledning och de samordnande grupperna, samtidigt som arbete pågår med att utveckla en mer strukturerad och digitalt tillgänglig uppföljning framåt.

Från intervjuerna framgår att regionens och kommunernas företrädare beskriver olika former av verksamhetsuppföljning. Regionens företrädare uppger att uppföljning sker bland annat via Stratsys, patientenkäter, nationella kvalitetsregister samt löpande redovisning av tillgänglighet, vårdgaranti och andra verksamhetsspecifika mått. De anger även att uppföljning sker genom projekt- och utvecklingsarbeten, till exempel EVI. Kommunernas företrädare uppger att uppföljning sker genom respektive kommuns kvalitetsarbete och bygger på elevhälsodata, LUPP, närvarostatistik, individbaserad systematisk uppföljning samt lokala indikatorer.

De intervjuade uppger vidare att uppföljning av samverkan mellan region och kommuner sker genom dialog och muntliga avstämningar i forum som LGL, chefsgrupper samt samordnande grupper för barn och unga och för psykisk hälsa. De beskriver att dessa forum används för att följa upp utvecklingen inom området. De anger också att uppföljningen i dessa forum sällan bygger på gemensamma indikatorer eller sammanställd skriftlig dokumentation.

Förutsättningarna för uppföljning skiljer sig åt mellan kommunerna, bland annat till följd av olika dokumentationssystem, resurstillgång och sekretessregler som påverkar informationsutbytet. Vissa kommuner beskriver att uppföljning sker oregelbundet eller med begränsad återkoppling från regionen medan andra anger att uppföljningen främst sker på chefsnivå där akuta frågor ibland prioriteras framför mer systematiska rutiner.

Intervjuerna visar även att utvecklingsarbete pågår för att stärka uppföljningen på länsnivå. Regionen arbetar med digitala datalösningar såsom en Power BI-databas för barn och unga, en digitaliserad elevhälsoenkät och en dashboard för EVI som visar på sök/kontaktsak. Dessa lösningar är ännu inte fullt implementerade. Vidare framkommer det i intervjuerna att det finns en etablerad Power BI-databas om folkhälsan i Kalmar län.

Ett område som lyfts som ett positivt exempel är familjecentralerna där det finns en etablerad uppföljning och kvalitetssäkring. Uppföljningen bygger på indikatorer som sammanställs i spindeldiagram som redovisas årligen och beskrivs som ett strukturerat gemensamt arbetssätt som ger en tydligare bild av hur samverkan fungerar.

## Bedömning

**Helseplan bedömer att** uppföljning och resultatredovisning avseende samverkan mellan regionen och kommunerna är delvis ändamålsenlig i enlighet med gällande styrdokument och överenskommelser. Det finns etablerade forum och strukturer för återkoppling inom Läns gemensam ledning men det saknas en samlad och dokumenterad verksamhetsuppföljning som redovisar resultat av de gemensamma insatserna. Vidare saknas i sju av åtta granskade överenskommelser dokument som reglerar hur regionen och kommunerna gemensamt ska följa upp och kvalitetssäkra arbetet. Avsaknaden av sådana uppföljningsrutiner begränsar möjligheterna att systematiskt utvärdera och förbättra verksamheten och samverkan.

Uppföljningen baseras i stor utsträckning på långsiktiga indikatorer kopplade till psykisk hälsa såsom gymnasiebehörighet och folkhälsodata snarare än på kortsiktiga processmått som speglar effekterna av de gemensamma samverkansinsatserna. Arbetet med att utveckla mer systematiska rutiner och digitala verktyg för uppföljning pågår men variationer mellan verksamheter och kommuner medför att uppföljningen ännu inte är enhetlig eller heltäckande.

## Rekommendationer

**Helseplan lämnar följande rekommendation till regionstyrelsen och kommunstyrelserna:**

- Att samtliga läns gemensamma överenskommelser kompletteras med strukturer för verksamhetsuppföljning som inkluderar tydliga processmått. Processmått bör omfatta centrala steg i samverkansprocessen, såsom kontaktorsaker, ledtider, överlämningar mellan aktörer samt andel ärenden som kräver samordning. Detta möjliggör en uppföljning som speglar det operativa arbetet och ger en mer heltäckande bild av hur samverkan fungerar i praktiken, utöver de långsiktiga resultatmått.

**Helseplan lämnar följande rekommendation till regionstyrelsen:**

- Att införandet av EVI följs upp genom tydliga processmått och dokumenterade rutiner. Det bör inkludera uppföljning av exempelvis bedömningsledtider, överlämningar mellan verksamheter samt hur ofta ärenden kräver samverkan. En sådan uppföljning skapar förutsättningar för att tidigt identifiera förbättringsområden i den nya strukturen och stärka mottagandet.

## 6. Nämndernas och styrelserna agerande för måluppfyllelse

---

Detta kapitel besvarar följande revisionsfråga: *Har dem ansvariga nämnderna och styrelserna agerat tillräckligt för att uppnå målsättningarna i överenskommelser och fullmäktiges mål och uppdrag?*

Från intervjuerna framkommer att politiskt engagemang och prioritering av frågor som rör barn och ungas psykiska hälsa generellt beskrivs som god. På flera håll lyfts fram att området har en tydlig plats på den politiska agendan och att det under senare år har skett ökade satsningar och resursförstärkningar kopplade till de övergripande målen. Flera intervjuade uppger att det finns aktiva dialoger mellan politik och verksamhet, bland annat genom gemensamma forum, verksamhetsbesök och presidiekonferenser där frågor följs upp och förankras.

I flera kommuner beskrivs det att nämnderna arbetar med beslut och prioriteringar som ligger i linje med överenskommelserna, exempelvis genom att tillföra resurser till det förebyggande arbetet eller stärka samverkan mellan verksamheter. På regional nivå uppges det politiska intresset vara tydligt och långsiktigt med en bred förankring och regelbunden uppföljning inom ramen för länsgemensam ledning.

Samtidigt framkommer att kännedom och delaktighet i de specifika överenskommelserna varierar mellan kommunerna. Några beskriver att beslutsmandaten inte alltid är tydliga mellan politisk och tjänstemannanivå eller att vissa överenskommelser inte är fullt ut kända bland förtroendevalda. I dessa fall uttrycks en önskan om tydligare återkoppling och politisk förankring i arbetet.

### Bedömning

**Helseplan bedömer att** de ansvariga nämnderna och styrelserna till stor del har en ändamålsenlig styrning och i huvudsak har agerat i enlighet med de målsättningar som uttrycks i de länsgemensamma överenskommelserna och fullmäktiges mål. Det politiska engagemanget och prioriteringen av frågor som rör barn och ungas psykiska hälsa bedöms generellt vara god. Området har en tydlig plats på den politiska agendan och på flera håll har resurser tillförts samt satsningar genomförts i linje med de övergripande målen om tidiga, samordnade och förebyggande insatser.

Det framkommer dock att kännedom och delaktighet i de specifika överenskommelserna varierar mellan kommunerna. I vissa fall uppges beslutsmandaten mellan politisk och tjänstemannanivå vara otydliga vilket kan påverka förankringen och den politiska återkopplingen i arbetet.

## 7. Övergripande revisionsfråga

---

Det här kapitlet besvarar den övergripande revisionsfrågan: *Finns det en ändamålsenlig verksamhet inom länets kommuner och Region Kalmar län samt samverkan mellan huvudmännen i syfte att främja god psykisk hälsa hos barn och ungdomar?*

**Helseplan bedömer att** verksamheten inom länets deltagande kommuner och Region Kalmar län samt samverkan mellan huvudmännen till stor del är ändamålsenlig i syfte att främja god psykiska hälsa hos barn och ungdomar. Det bedöms finnas en etablerad struktur av länsgemensamma överenskommelser men en del praktiska anvisningar som enligt det regionala styrdokumentet ska finnas tillgängliga saknas fortfarande. Samverkan mellan regionen och deltagande kommuner bedöms trots detta fungera väl i praktiken och förväntas stärkas genom införandet av EVI.

Uppföljningen av samverkan i de granskade överenskommelserna sker i huvudsak genom kortsiktiga processmått kopplade till avvikelshantering. Dokumenten anger därmed endast hur avvikelser ska rapporteras och hanteras men innehåller inga krav på att följa upp operativa processmått som visar hur samverkan faktiskt fungerar i det dagliga arbetet, exempelvis hur snabbt gemensamma insatser initieras eller hur samordningen mellan aktörer fortlöper. Detta innebär att uppföljningen inte ger en fullständig bild av hur det gemensamma arbetet genomförs i praktiken.

## Bilagor:

---

### Bilaga 1 – Granskade dokument

#### Gemensamma avtal och överenskommelser i Kalmar län

- Barn och ungas hälsa, överenskommelse
- Barn och ungas hälsa, praktiska anvisningar
- Överenskommelse Familjecentraler
- Uppföljning och kvalitetssäkring Familjecentral
- Ungdomsmottagningar, överenskommelse
- IKB-team, överenskommelse
- Barn som vårdas utanför hemmet, överenskommelse
- Hälsoundersökning barn och unga, praktisk anvisning
- Samordnad individuell plan SIP, överenskommelse
- Samordnad individuell plan SIP, praktiska anvisningar
- Överenskommelse Missbruk och beroende
- Överenskommelse Psykisk funktionsnedsättning
- Regionalt styrdokument
- Handlingsplan barn och unga 2023 – 2024
- Handlingsplan psykisk hälsa 2023 – 2024
- Handlingsplan habilitering och rehabilitering 2023 – 2024

#### Region Kalmar läns styrdokument

- **Hållbarhetsplan 2025–2027:** betonar samverkan mellan regionen och kommunerna inom LGL för frågor som rör barn och ungas psykiska hälsa, med genomförande enligt Handlingsplan Samordnade grupp Barn och unga 2025 - 2026
- **Verksamhetsplan hållbarhet 2024–2026:** betonar att barn och ungas hälsa är ett särskilt fokus i det regionala folkhälsoarbetet och att LGL utgör en central plattform för samverkan mellan region och kommuner kring folkhälsa och psykiska ohälsa. Planen anger även att aktiviteter ska genomföras enligt LGL:s Handlingsplan samordnade grupp Barn och unga 2023 - 2024
- **Regional utvecklingsstrategi – Klimat att växa i 2030:** betonar vikten av att barn och unga ska ges god fysisk och psykisk hälsa och framhåller att arbetet behöver ske genom samverkan mellan flera samhällsarenor såsom skola, vård och omsorg.
- **Ansvarsfördelning En väg in – Psykisk hälsa barn och unga Kalmar län (EVI), Barn- och ungdomshälsan (BoU), Barn- och ungdomspsykiatri (BUP):** är en rutin som reglerar ansvar, triagering och vårdnivå mellan BoU och BUP. Dokumentet beskriver vilka typer av psykiska besvär som hanteras inom respektive verksamhet och anger principer för bedömning av symptom, funktionsnivå och komplexitet. Syftet är att säkerställa att barn och unga får vård på rätt nivå och att handläggningen sker enhetligt och patientsäkert.

- **Vägledning för samverkan mellan socialtjänsten och En väg in:** syftet med vägledningen är att stärka samverkan mellan socialtjänsten och EVI för att tillgodose behov hos de barn som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa samt med den ungas bästa i fokus möjliggöra en smidig överlämning av ärenden.
- **Vägledning för samverkan mellan skola och En väg in:** syftet med vägledningen är att stärka samverkan mellan skola och EVI för att tillgodose behov hos de barn som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.
- **Riktlinje – Samverkan mellan Barn- och ungdomspsykiatri och Habiliteringen angående barn med funktionsnedsättning:** reglerar ansvarsfördelning och samverkan mellan BUP och Habiliteringen inom Region Kalmar län. Dokumentet tydliggör respektive verksamhets utrednings- och behandlingsansvar.
- **Uppdragsbeskrivning för Barn- och ungdomshälsan, BoU:** betonar att arbetet ska vara lättillgängligt, förebyggande och behovsstyrt samt bidra till tidig upptäckt och minskad risk för fördjupad ohälsa. Verksamheten bedrivs i nära samverkan med primärvård, skola, elevhälsa, socialtjänst och BUP med tydliga vårdflöden och ansvarsfördelning för att säkerställa att barn och unga får stöd på rätt vårdnivå.
- **Verksamhetsplan 2025 barn- och ungdomspsykiatri:** betonar tidig upptäckt, förebyggande arbete och personcentrerad vård genom samverkan mellan olika vårdnivåer och aktörer. För att göra vården mer jämlik, tillgänglig och tydlig för barn, unga och deras närstående utvecklas vårdflödena mellan BUP och BuH. Råd, stöd och triagering ska utgå från en länsgemensam mottagningsfunktion enligt principen EVI. Strategisk samverkan sker inom ramen för LGL.
- **Uppdragsbeskrivning Habilitering:** betonar specialiserade och samordnade insatser för barn och unga med varaktiga funktionsnedsättningar. Arbetet inriktas på att stärka delaktighet och självständighet genom tvärprofessionellt stöd, utredning och behandling. Samverkan med vårdnadshavare, skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård är central för att skapa sammanhållna vårdflöden och en jämlik, tillgänglig rehabilitering i länet.

### Borgholms kommun

- **Årsplan med budget 2025 samt plan 2026 – 2028:** utgår från kommunfullmäktiges mål kopplade till Agenda 2030 där mål 3 God hälsa och välbefinnande ingår. Dokumentet nämner inget om barn och ungas psykiska hälsa specifikt.
- **Folkhälsostrategi för Borgholms kommun 2017–2027:** betonar barnkonventionen och kommunens ansvar att främja barn och ungas psykiska hälsa genom tidiga insatser, trygghet och jämlika livsvillkor
- **Socialnämndens reglemente:** anger nämndens ansvar enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
- **Utbildningsnämndens reglemente:** anger nämndens ansvar enligt skollagen och socialtjänstlagen.

### Hultsfred kommun

- **Mål och budget 2025:** utgör kommunens framtidsvision och betonar samverkan mellan socialnämnd, skola och fritid för att ge stöd till ungdomar samt främja barns och ungas psykiska och fysiska välmående.
- **Plan 2027 – Lust att lära, lära för livet:** övergripande plan för förskola och skola som anger mål för trygghet, delaktighet och lärande samt betonar vikten av inkluderande miljöer och ett hälsofrämjande arbetssätt. Planen grundas på barnkonventionen och tydliggör skolans uppdrag att tidigt identifiera och stödja elever i behov av särskilt stöd.
- **Handlingsplan våld i nära relationer:** upprättad enligt socialtjänstlag, kommunallag (2017:725) och förvaltningslagen (2017:900). Anger att FN:s barnkonvention ska vara vägledande i arbetet med barn som bevittnat eller utsatts för psykiskt våld.
- **Gemensamt reglemente för den politiska organisationen i Hultsfred:** anger nämndens ansvar enligt kommunallag (2017:725), skollag, socialtjänstlag och hälso- och sjukvårdslag.

### Högsby kommun

- **Verksamhetsplan med budget 2025:** anger verksamhetens övergripande inriktning och resursfördelning. Innehåller inga särskilda skrivningar om barn och ungas psykiska hälsa.
- **Folkhälsoplan för Högsby kommun 2024–2026:** anger inriktning för kommunens förebyggande folkhälsoarbete med fokus på samverkan mellan skolan, socialtjänst, polis och fritid (SSPF). Betonar barn och ungas uppväxtvillkor, psykisk hälsa och suicidprevention som prioriterade områden.
- **Styrdokument vision, mål, värdegrund:** utgör kommunens övergripande vision och långsiktiga mål kopplade till Agenda 30. Anger mål kopplade till ungas psykiska välmående såsom 100 procent gymnasiebehörighet.

### Oskarshamn kommun

- **Årsbudget 2024 Verksamhetsplan 2025 – 2026:** utgår från modellen Löften som bygger på tillitsbaserad styrning med fokus på samverkan och brukarbehov. Verksamhetsplanen lyfter arbetet med att förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga genom samverkan mellan skolan och socialtjänst. Arbetet omfattar närvarofrämjande insatser, tidigt stöd samt program som Yam och SSPF.
- **Reglementen för styrelse och nämnder:** anger socialnämndens ansvar enligt socialtjänstlagen och bildningsnämndens ansvar enligt skollagen.

### Torsås kommun

- **Årsplan och budget 2024 samt plan 2025 - 2026:** utgör kommunens övergripande styrdokument. Hänvisar till Agenda 2030 mål 3 om god hälsa och välbefinnande men saknar skrivningar som specifikt berör arbetet med psykisk hälsa.
- **Strategisk plan 2024–2028:** utgör Torsås vision *”Ett gott liv i en livskraftig kommun”* där de bland annat anger att verksamheter ska arbeta förebyggande och i samverkan för att främja social och medicinsk hälsa samt

hänvisar till FN:s deklaration om mänskliga rättigheter och barnkonventionen som grund för bemötande.

- **Plan för arbetet med barns rättigheter:** anger att kommunen ska ta fram arbetssätt för hur politiker, chefer och medarbetare ska arbeta utifrån ett barnrättsperspektiv i alla verksamheter.
- **Uppdragsbeskrivning – Växa tryggt tillsammans:** är ett gemensamt projekt mellan socialnämnden och bildningsnämnden för att införa tidiga samordnade insatser. Målet är att stärka samverkan mellan skola och socialtjänst och minska antalet placerade barn och främja barns psykiska hälsa.
- **Projektplanering skolsociala team:** beskriver ett gemensamt utvecklingsarbete mellan socialförvaltningen och bildningsförvaltningen för att etablera ett skolsocialt team med syfte att stärka närvaro, trygghet och tidiga insatser för barn och unga.
- **Reglemente för Socialnämnden:** anger nämndens ansvar enligt socialtjänstlagen (2001:453). I reglemente för socialnämnden har det identifierats att den äldre hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är hänvisande för arbetet.
- **Reglemente för Bildningsnämnden:** anger att nämnden ansvarar för det offentliga skolväsendet enligt skollagen och tillhörande förordningar.

### Mönsterås kommun

- **Budgetrapport 2025:** anger att socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden gemensamt har i uppdrag att utveckla samverkan kring tidiga, förebyggande och främjande insatser för barn och ungdomar.
- **Översiktsplan 2040 – med utblick mot 2050:** kopplar folkhälsoarbetet till Agenda 2030 mål 3. Planen framhåller vikten av förebyggande och hälsofrämjande insatser genom sociala mötesplatser rörelse och grönområden samt hänvisar till barnkonventionen som lag med fokus i arbetet med barn.
- **Handlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention 2024–2025:** anger att kommunen ska stärka den psykiska hälsan och minska suicid genom förebyggande och samordnade insatser i samverkan mellan kommunens verksamheter, regionen och ideella aktörer. Planen omfattar särskilt barn och unga med mål om ökat psykiskt välbefinnande samt aktiviteter som ungdomscoacher, YAM-program och Livsviktigt snack i skolan.
- **Reglemente för barn- och utbildningsnämnden:** anger nämndens ansvar enligt kommunallagen och att den ska följa barnkonventionen.
- **Reglemente för socialnämnden:** anger nämndens ansvar enligt kommunallagen, socialtjänstlagen samt att de ska följa barnkonventionen.

### Mörbylånga kommun

- **Verksamhetsplan med budget 2025:** anger under målet gynnsamma uppväxt- och levnadsvillkor att kommunen ska skapa trygghet och god folkhälsa genom samverkan mellan verksamheter, föreningar och myndigheter samt att fokus bör ligga på det förebyggande arbetet i samverkan med Region Kalmar län inom uppdraget Nära vård. Planen kopplar även arbetet till Agenda 2030 mål 3.

- **Verksamhetsplan med budget 2025 Bildningsnämnden:** anger att nämnden ska arbeta förebyggande för att stärka barns uppväxtvillkor och att samverkan är central. Dokumentet betonar att samverkan gynnar det förebyggande arbetet och att nämnden arbetar genom intern samverkan (bildning, social omsorg m.fl.) och extern samverkan (polis, region) samt genom SSPF och skolsocialt team för att stödja barn och unga i riskzon.
- **Verksamhetsplan med budget 2025 Socialnämnden:** anger att nämnden ska förebygga att barn och unga utvecklas ogynnsamt och identifiera dem som riskerar att göra det. Dokumentet betonar att samverkan gynnar det förebyggande arbetet och att nämnden arbetar genom intern samverkan (bildning, social omsorg m.fl.) och extern samverkan (polis, region) samt genom SSPF och skolsocialt team för att stödja barn och unga i riskzon
- **Socialnämndens reglemente:** anger nämndens ansvar enligt kommunallagen, socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
- **Bindningsnämndens reglemente:** anger nämndens ansvar enligt kommunallagen (2017:725) och omfattar verksamhetsområden som förskola, grundskola, elevhälsa och kulturskola.

## Bilaga 2 – Intervjuade funktioner

- Ordförande
- Vice ordförande
- Regionråd
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Psykiatridirektör
- Primärvårdsdirektör
- Planeringsdirektör
- Basenhetschef
- Områdeschef
- Avdelningschef
- Sjukhuschef
- Bildningschef
- Socialchef
- Chef för skola / elevhälsa