

A decorative graphic on the left side of the page. It consists of a large blue triangle pointing right, followed by a series of overlapping triangles in light grey, green, and blue, creating a sense of movement and depth.

Granskning av barn- och ungdomshälsan

Rapport

Region Jönköpings län inklusive kommuner

2026-03-23

Antal sidor: 43 (inklusive bilagor)

Antal bilagor: 2

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Sammanfattning	4
2	Bakgrund	7
2.1	<i>Syfte och revisionsfrågor</i>	8
2.2	<i>Avgränsning</i>	8
2.3	<i>Revisionskriterier</i>	8
2.4	<i>Metod och disposition</i>	9
2.4.1	Metod	9
2.4.2	Disposition	10
2.4.3	Bedömningsnivåer	10
3	Resultat av granskningen	11
3.1	<i>Organisation och uppdrag</i>	11
3.1.1	Nämnden för folkhälsa och sjukvård	11
3.1.2	Barn- och ungdomshälsan	11
3.2	<i>Överenskommelser för samverkan</i>	13
3.2.1	Överenskommelser och avtal avseende barn- och ungdomshälsan	13
3.2.2	Övriga överenskommelser för samverkan	15
3.2.3	Förankring i verksamheterna	15
3.2.4	Bedömning	16
3.3	<i>Ansvarsfördelning</i>	17
3.3.1	Ansvarsfördelning inom regionen	17
3.3.2	Ansvarsfördelning mellan regionen och kommunerna	19
3.3.3	Bedömning	21
3.4	<i>Samverkansstrukturer och kommunikation</i>	22
3.4.1	Samverkansstrukturer	22
3.4.2	Samordnad individuell planering	24
3.4.3	Remisshantering	25
3.4.4	Kommunikation och återkoppling	27
3.4.5	Bedömning	28
3.5	<i>Uppföljning av samverkan</i>	29
3.5.1	Nämnden för folkhälsa och sjukvårds uppföljning	29
3.5.2	Intern kontroll	30
3.5.3	Bedömning	30
3.6	<i>Systematiskt kvalitetsarbete</i>	31
3.6.1	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	32
3.6.2	Ledningssystem för samverkan	32
3.6.3	Bedömning	34

4	Samlad bedömning och rekommendationer	35
5	Bilaga 1 – Enkätundersökningens svarsfrekvens och fördelning	37
6	Bilaga 2 – Fördjupad granskning i kommunerna	37
6.1.1	Jönköpings kommun	38
6.1.2	Nässjö kommun	39
6.1.3	Eksjö kommun	40
6.1.4	Vaggeryds kommun	41
6.1.5	Gnosjö kommun	42

1 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att granska samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med granskningen har varit att bedöma nämnden för folkhälsa och sjukvård säkerställt en tillfredsställande samverkan inom regionen och med länets kommuner vad gäller barn- och ungdomshälsan.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner endast delvis har säkerställt en tillfredsställande samverkan inom regionen och med länets kommuner vad gäller barn- och ungdomshälsan.

Grunden för samverkan utgörs av ett ledningssystem för samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende hälsa, vård och omsorg. Därutöver finns två samverkansöverenskommelser samt ett samverkansavtal mellan barn- och ungdomshälsan och länets kommuner. Vi noterar dock att kännedomen om överenskommelserna och gällande avtal är begränsad inom berörda kommunala verksamheter. Därtill är samverkansavtalet mellan barn- och ungdomshälsan och höglandskommunerna från år 2014, vilket enligt vår bedömning innebär en risk för att det inte fullt ut speglar dagens organisation och uppdrag.

I granskningen framkommer att ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan, elevhälsan och socialtjänsten i praktiken upplevs som otydlig. Detta beskrivs leda till varierande arbetssätt och gränsdragningsproblem. Arbetet med samordnad individuell planering (SIP) bedöms fungera väl i många delar, men rutinerna för SIP bedöms inte alltid tillämpas på ett enhetligt sätt. Det uppges också finnas utmaningar kopplade till remisshantering, återkoppling och kommunikation mellan verksamheterna. Företrädare från elevhälsa och socialtjänst beskriver brister i återkoppling, otydliga remissflöden samt situationer där ärenden förflyttas mellan olika verksamheter.

När det gäller samverkan inom regionen, mellan barn- och ungdomshälsan och BUP, saknas en tydlig samverkansöverenskommelse eller styrdokument som beskriver ansvarsfördelning och former för samverkan mellan verksamheterna. Trots detta uppges ansvarsfördelningen vara relativt tydlig, samtidigt som det framkommer att gränsdragningen i praktiken kan vara utmanande. Verksamheterna har dock regelbundet gemensamma möten för att hantera patienter som befinner sig i en gråzon.

Vidare visar granskningen att uppföljning av samverkan är begränsad, då tydliga riktlinjer och rutiner för uppföljning av samverkan saknas. I granskningen har det också framkommit att flera av de deltagande kommunerna saknar ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Avsaknaden av ett ledningssystem innebär enligt vår bedömning att kommunerna saknar en grundläggande struktur för att identifiera,

styra och följa upp processer som är nödvändiga för att säkerställa kvaliteten i verksamheten, bland annat samverkan med regionen.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Nej Endast delvis I allt väsentligt Ja 	
Revisionsfråga	Bedömning
Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt att det finns överenskommelser som beskriver mål och uppdrag för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter?	Endast delvis
Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt att det finns en tydlig ansvarsfördelning för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter?	Endast delvis
Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt att det finns en ändamålsenlig samverkansstruktur mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter?	Endast delvis
Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter?	Endast delvis
Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt att det finns rutiner, riktlinjer och processer för samverkan inom ramen för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete?	Endast delvis

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård samt i tillämpliga delar ansvariga nämnder i deltagande kommuner att:

- Se över och vid behov revidera gällande avtal mellan regionen och högländskommunerna avseende barn- och ungdomshälsan för att säkerställa avtalets aktualitet och ändamålsenlighet.

- Säkerställa att medarbetare i berörda verksamheter har kännedom om gällande samverkansöverenskommelsers innehåll och tillämpning.
- Tydliggöra och dokumentera ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan och barn- och ungdomspsykiatrin, exempelvis i en samverkansöverenskommelse.
- Fortsätta tydliggöra ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan, elevhälsa och socialtjänst.
- Säkerställa att tydliga kontaktvägar och rutiner upprättas avseende ärenden där kommunalt föräldrastöd är aktuellt i den östra länsdelen.
- Säkerställa en enhetlig tillämpning av SIP genom att tydliggöra ansvarsfördelning, kallselefsförfarande och användning stödjande dokument.
- Förbättra remisshanteringen mellan barn- och ungdomshälsan samt berörda verksamheter i kommunerna genom att tydliggöra remissflöden och säkerställa att återkoppling sker konsekvent till avsändande verksamhet.
- Se över hur kontaktvägarna mellan berörda verksamheter och barn- och ungdomshälsan kan förbättras samt tillse att dessa kontaktvägar är kända i berörda verksamheter.
- Tydliggöra och formalisera hur uppföljning av samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och kommunerna ska ske.
- Säkerställa att avvikelser i samverkan följs upp och analyseras på strukturerad nivå för att identifiera mönster och trender.

Vi rekommenderar vidare ansvariga nämnder i Jönköpings kommun, Eksjö kommun, Vaggeryd kommun, Nässjö kommun och Gnosjö kommun att:

- Säkerställa att riktlinjer och rutiner för avvikelshantering i samverkan är väl förankrade i samtliga berörda verksamheter.

Vidare rekommenderar vi ansvariga nämnder i Eksjö kommun, Vaggeryd kommun, Nässjö kommun och Gnosjö kommun att:

- Säkerställa att ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete etableras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, där rutiner och processer för samverkan finns inkluderat.

2 BAKGRUND

Azets Revision & Rådgivning har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att granska samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter.

Barn- och ungdomshälsan är en mottagning på primär vårdnivå. Målgruppen är barn och ungdomar från förskoleklass upp till 17 år samt deras föräldrar. Vid barn- och ungdomshälsan arbetar bland annat psykologer, kuratorer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Barn- och ungdomshälsan har tre mottagningar i Huskvarna, Nässjö och Värnamo.

I Region Jönköpings län finns remiss- och mottagningsenheten *En väg, in barn och unga, psykisk hälsa*, som fungerar som en gemensam ingång till både barn- och ungdomshälsan samt barn- och ungdomspsykiatri (BUP) för barn och ungdomar upp till 18 år. En väg in gör en initial bedömning av behov och triagerar därefter barnet till antingen barn- och ungdomshälsan eller till BUP. Barn- och ungdomshälsan har en målsättning om att erbjuda en tid inom 14 dagar. Under 2025 inkom 6 759 remisser till En väg in varav 2 651 fördelades till barn- och ungdomshälsan.¹

Barn- och ungdomshälsan ska vid behov samverka med exempelvis skolan eller andra aktörer som är viktiga för barnet eller ungdomen. Socialstyrelsen konstaterar i Kunskapsguiden att det finns behov av att hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan samverkar med varandra. Detta för att barn och unga som är i behov av stöd ska få rätt stöd så tidigt som möjligt. Hälso- och sjukvården har ansvar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård, medan socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att den enskilde får det stöd och den hjälp som behövs på kommunal nivå. Enligt Kunskapsguiden ska alla som arbetar i skolan samverka för att skapa en miljö som främjar utveckling och lärande. Lagstiftningen för skolan, socialtjänsten samt hälso- och sjukvården innehåller även bestämmelser som gäller samverkan mellan dessa aktörer. Elevhälsan har en central roll inom skolans uppdrag.

Enligt Socialstyrelsen förutsätter en god samverkan att det finns tydliga mål och uppdrag samt en tydlig ansvarsfördelning. Det kräver kunskap om och förståelse för varandras uppdrag och begrepp. Därtill konstaterar Socialstyrelsen att ansvaret för samverkan åligger de professionella samt ledningen. En ändamålsenlig samverkansstruktur kan säkerställas av ledningssystem, rutiner och avtal.

Regionens revisorer har i sin risk- och väsentlighetsanalys för 2025 bedömt att det finns en risk för bristande samverkan inom ramen för barn- och ungdomshälsan. Revisorerna har därför beslutat att genomföra en fördjupad granskning av hur samverkan bedrivs inom regionen och med länets kommuner.

¹ Barn- och ungdomshälsans verksamhetsberättelse för 2025.

2.1 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård säkerställt en tillfredsställande samverkan inom regionen och med länets kommuner vad gäller barn- och ungdomshälsan.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt att det finns överenskommelser som beskriver mål och uppdrag för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter?
- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt att det finns en tydlig ansvarsfördelning för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter?
- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt att det finns en ändamålsenlig samverkansstruktur mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter?
- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter?
- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt att det finns rutiner, riktlinjer och processer för samverkan inom ramen för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete?

2.2 AVGRÄNSNING

Granskningen har avgränsats till att avse Region Jönköpings län samt elevhälsan och socialtjänsten i Jönköpings kommun, Eksjö kommun, Vaggeryd kommun, Nässjö kommun och Gnosjö kommun.

Granskningen avser den primära vårdnivån avseende barn och unga med psykisk ohälsa och *inte* den specialiserade vården som bedrivs inom BUP.

2.3 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- **Kommunallagen (2017:725):** Enligt kommunallagen har nämnderna ansvar för att var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Likaså ska nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

- **Socialtjänstlagen (2001:453):** Alla insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Socialtjänstens insatser ska vidare utformas och genomföras tillsammans med den enskilde och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och organisationer.
- **Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30):** Hälso- och sjukvården ska samverka med kommunerna exempelvis vid planering och genomförande av hälso- och sjukvård.
- **Skollagen (2010:800):** För eleverna i förskoleklass, grundskola, anpassad grundskola, sameskola, specialskolan, gymnasieskolan och anpassad gymnasieskola ska det finnas elevhälsa. Vid behov ska elevhälsan samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- **Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9) med tillhörande handbok:** Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter som avser att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Därtill har Socialstyrelsen utfärdat en handbok som närmare beskriver hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas.
- **Interna styrdokument:** Exempelvis samverkansöverenskommelser, ledningssystem och riktlinjer som avser samverkan inom regionen och med kommunerna.

2.4 METOD OCH DISPOSITION

2.4.1 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning av styrande dokument, exempelvis samverkansöverenskommelser samt rutiner och riktlinjer för samverkan. Intervjuer har genomförts med företrädare inom Region Jönköpings län samt inom de fem granskade kommunerna. Därutöver har en enkätundersökning genomförts i samtliga kommuner i länet. Nedan beskrivs genomförda intervjuer samt hur enkätundersökningen har genomförts.

Intervjuer inom regionen

Intervjuer har genomförts med följande funktioner inom Region Jönköpings län:

- Nämnden för folkhälsa och sjukvård, presidium
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Sjukvårdsdirektör för Medicinsk vård
- Enhetschefer samt verksamhetsutvecklare vid barn- och ungdomshälsan
- Enhetschef för En väg in, barn och unga, psykisk hälsa
- Områdeschefer för BUP

Intervjuer inom kommunerna

Intervjuer har genomförts med chefer och medarbetare från socialtjänsten och elevhälsan i Jönköpings kommun, Eksjö kommun, Vaggeryd kommun, Nässjö kommun och Gnosjö kommun.

Enkätundersökning

En enkätundersökning har skickats ut till medarbetare inom socialtjänsten och elevhälsan i samtliga 13 kommuner i Jönköpings län. Vi har efterfrågat kontaktuppgifter till samtliga medarbetare inom elevhälsan och socialtjänsten i respektive kommun som kommer i kontakt med barn- och ungdomshälsan i sitt vardagliga arbete. Enkätundersökningen har skickats till de e-postadresser som respektive kommun har angivit. I några kommuner har enkäten skickats till en kontaktperson som i sin tur har hänvisat enkäten till berörda medarbetare. För att kunna bekräfta svarsfrekvensen har vi bitt kontaktpersonen bekräfta hur många medarbetare som enkäten skickats till. Enkäten har skickats ut till totalt 864 medarbetare i de berörda kommunerna. Totalt inkom 370 svar vilket ger en svarsfrekvens på 42,8 procent. Se *Bilaga 1* för redogörelse av svarsfrekvensen i respektive kommun samt uppdelning mellan elevhälsa respektive socialtjänst.

I enkäten har vi ställt tio (10) frågor rörande hur respondenterna upplever att samverkan med barn- och ungdomshälsan fungerar. Svarsalternativen har angivits på skalan *instämmer helt, instämmer till övervägande del, instämmer delvis, instämmer inte alls*. Enkäten har även innefattat svarsalternativet *vet ej* samt *annat* där respondenten haft möjlighet att lämna en kommentar till en specifik fråga. I slutet av enkäten har respondenterna haft möjlighet att lägga till egna kommentarer/synpunkter i en fritextruta.

2.4.2 Disposition

Rapporten är disponerad så att övergripande och generella iakttagelser redovisas och kompletteras med svar från genomförd enkätundersökning. I *Bilaga 2* redovisas de iakttagelser som framkommit vid intervjuer samt dokumentstudier i de fem kommuner som har ingått i den fördjupade granskningen.

2.4.3 Bedömningsnivåer

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer:



Samtliga intervjuade har fått möjlighet att faktagranska rapporten.

3 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

3.1 ORGANISATION OCH UPPDRAG

3.1.1 Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Nämnden för folkhälsa och sjukvård utövar enligt sitt reglemente² ledningen av regionens hälso- och sjukvård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Nämnden ska, inom de ramar som fullmäktige fastställer, verka för en bättre hälsa hos befolkningen och bra vård på lika villkor utifrån befolkningens behov.

Därtill åligger det nämnden att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål, riktlinjer och ekonomiska ramar som fullmäktige fastställt. Detta innefattar ett fortlöpande ansvar för att vidta åtgärder som anpassar och effektiviserar verksamheten inom givna förutsättningar. Nämnden ska även säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten i övrigt bedrivs på ett tillfredsställande sätt.

3.1.2 Barn- och ungdomshälsan

Barn- och ungdomshälsan är organisatoriskt placerat inom verksamhetsområdet Medicinsk vård inom regionens barn- och ungdomsenhet, tillsammans med regionens barn- och ungdomsmedicinska mottagningar samt En väg in, barn och unga, psykisk hälsa. Barn- och ungdomshälsan har tre mottagningar som är placerade i Huskvarna (Norr), Nässjö (Öster) och Värnamo (Söder). Barn- och ungdomsenhetens organisation illustreras i organisationsskissen nedan.

Figur 1 – Organisationsskiss för barn- och ungdomsenheten



² Reglemente för nämnden för folkhälsa och sjukvård. RJL 2021/576. Dokument ID 89472. Gäller från 2023-01-01.

3.1.2.1 Bakgrund

Barn- och ungdomshälsan startade år 2012 som ett samverkansprojekt mellan Jönköpings läns landsting och Jönköpings kommun³. Inledningsvis ingick barn- och ungdomshälsan i SKL:s (nuvarande SKR) projekt/utvecklingsarbete "Psykisk hälsa barn och unga" (Psynk) inom temat Första linjen.⁴ Initialt hade barn- och ungdomshälsan i uppdrag att förebygga och behandla lindrig psykisk, psykosocial och psykosomatisk ohälsa hos barn och ungdomar mellan 6 – 17 år i Jönköping, Habo och Mullsjö kommun. Verksamheten skulle erbjuda stöd, råd, vägledning och behandling på första linjens nivå till barn, unga och deras föräldrar och samverka med skolor och andra aktörer som kan påverka en positiv utveckling för barnens psykiska hälsa. Verksamheten permanentades 2014, och samma år i augusti etablerades mottagningen i Nässjö. Därefter öppnades ytterligare en mottagning i Värnamo år 2016.

År 2020 etablerades även verksamheten En väg in, barn och unga, psykisk hälsa, som ett samverkansinitiativ mellan barn- och ungdomshälsan och BUP. Verksamheten fungerar som en remiss- och bedömningsenhet med ansvar för att ta emot och göra en första bedömning av samtliga inkommande remisser. Efter den initiala bedömningen triageras barnet vidare till antingen barn- och ungdomshälsan eller BUP, beroende på identifierat behov. En väg in ansvarar för att boka in patienten på ett mottagningsbesök.

I april år 2023 utökades barn- och ungdomshälsans uppdrag, från att vara en första linje-verksamhet med kortvariga patientkontakter, till att utgöra en primär nivå för barn och unga med psykisk ohälsa. Det utökade uppdraget innebar att ett antal barn (1600 barn) skulle avlastas från BUP under år 2023. Det utökade uppdraget skedde i syfte att öka tillgängligheten till BUP.⁵

3.1.2.2 Samverkan med länets kommuner

Barn- och ungdomshälsan samverkar med kommunerna i länets olika delar utifrån de tre mottagningarnas geografiska placering. Jönköping, Habo och Mullsjö kommun har tidigare haft ett delat huvudmannaskap för barn- och ungdomshälsan tillsammans med regionen, där Jönköpings kommun var huvudman för tre socionomer som arbetade på mottagningen i Huskvarna. Det delade huvudmannaskapet upphörde år 2023, vilket beskrivs närmare i avsnitt 3.2.1.1 nedan.

Gnosjö, Gislaved, Vaggeryd samt Värnamo kommun har tidigare delfinansierat barn- och ungdomshälsans mottagning i Värnamo. Kommunerna beslutade år 2025 för att avsluta den ekonomiska finansieringen av barn- och ungdomshälsan. Vid tidpunkten för den här granskningen (mars 2026) är det enbart högländskommunerna, det vill säga Nässjö, Vetlanda, Eksjö, Aneby, Sävsjö och Tranås kommun, som fortfarande delfinansierar barn- och ungdomshälsan.

³ Barn- och ungdomshälsan - Slutrapport, Jönköping, 2014

⁴ Psynk-projektets övergripande mål var att barns och ungas psykiska hälsa skulle mötas med en helhet, det vill säga att barn, unga och deras närstående skulle få den hjälp de behöver, när de behöver det.

⁵ Verksamhetsberättelse 2025, barn- och ungdomshälsan

Enligt gällande avtal finansierar högländskommunerna 25 procent av barn- och ungdomshälsans verksamhet.⁶

3.2 ÖVERENSKOMMELSER FÖR SAMVERKAN

3.2.1 Överenskommelser och avtal avseende barn- och ungdomshälsan

Det finns i dagsläget två aktuella samverkansöverenskommelser samt ett samverkansavtal mellan barn- och ungdomshälsan och de 13 kommunerna i Jönköpings län. Dessa är geografiskt indelade utifrån barn- och ungdomshälsans mottagningsområden.

3.2.1.1 Jönköping, Habo och Mullsjö kommun

Jönköping, Habo och Mullsjö kommun ingår i en gemensam samverkansöverenskommelse med barn- och ungdomshälsan⁷. Överenskommelsen omfattar barn och unga från förskoleklass till 18 år med lindrig psykisk, psykosocial eller psykosomatisk ohälsa. Den gällande överenskommelse utgör en förlängning av en tidigare överenskommelse, som gällde för perioden 1 november 2023 till 31 december 2024.

Överenskommelsen reglerar hur barn- och ungdomshälsan ska samverka med utbildnings- och socialtjänstförvaltningarna i kommunerna, efter att regionen sedan 1 november 2023 blivit ensam huvudman för verksamheten. Enligt överenskommelsen innebär förändringen att vårdnadshavare som är i behov av föräldrastöd ska erbjudas detta av socialtjänsterna i respektive kommun och inte av barn- och ungdomshälsan.

Samverkan kan enligt överenskommelsen ske i form av enklare kontaktvägar via telefon eller e-post, eller som fördjupad samverkan genom samordnade individuella planer (SIP) vid behov. Barn- och ungdomshälsan kan enligt överenskommelsen inte remittera ärenden till kommunala verksamheter men får informera barn, ungdomar samt vårdnadshavare om verksamheterna och vara behjälplig med kontakt. Socialtjänsten ansvarar för att informera om det stöd kommunen erbjuder.

I samband med att det delade huvudmannaskapet avseende barn- och ungdomshälsan upphörde i slutet av år 2023 upprättades en *Rutin för kommunärenden* mellan kommunerna och barn- och ungdomshälsan. Rutinen beskriver hur nya ärenden där kommunalt föräldrastöd är aktuellt ska hanteras samt information som barn- och ungdomshälsan kan ge vårdnadshavare gällande vad respektive kommun erbjuder. I rutinen framgår även kontaktuppgifter till kommunernas socialtjänster.

⁶ Delfinansieringen avser verksamhetens Första-linje uppdrag. Sedan barn- och ungdomshälsans uppdrag utökades år 2023 har ytterligare tjänster tillkommit, men dessa finansieras fullt ut av Region Jönköpings län.

⁷ Samverkansöverenskommelse mellan barn- och ungdomshälsan i Region Jönköpings län och utbildnings- och socialtjänstförvaltningarna i Jönköping, Habo och Mullsjö kommun

3.2.1.2 Gislaved, Gnosjö, Vaggeryd och Värnamo

En samverkansöverenskommelse mellan barn- och ungdomshälsan samt utbildnings- och socialtjänstförvaltningarna i Gislaved, Gnosjö, Vaggeryd och Värnamo kommun (GGVV-kommunerna) upprättades under år 2025 utifrån att kommunernas delfinansiering av barn- och ungdomshälsan upphörde 1 maj 2025. Enligt överenskommelsen innebär förändringen att vårdnadshavare som är i behov av föräldrastöd ska få detta från socialtjänsterna i respektive kommun. Nuvarande överenskommelse gäller för perioden 1 maj 2025 till 30 april 2028.

Samverkansöverenskommelsen är utformad på ett liknande sätt som samverkansöverenskommelsen i den norra länsdelen⁸. Överenskommelsen beskriver samverkan mellan regionen och kommunerna kring barn och unga med lindrig psykisk ohälsa. Samverkan sker genom både enklare kontakter och fördjupade SIP-möten med skola och socialtjänst. Det framgår också att barn- och ungdomshälsan inte kan remittera vidare ärenden till kommunala verksamheter, men kan ge information och stöd i samband med kontakt. Socialtjänsten i respektive kommun ansvarar för att informera om vilket stöd kommunen erbjuder.

I intervjuer framkommer att den främsta orsaken till att avsluta delfinansieringen av verksamheten var att kommunerna ifrågasatte de ekonomiska fördelarna med finansieringen. Flera kommuner upplevde att det inte var tydligt vad finansieringen faktiskt avsåg. I barn- och ungdomshälsans verksamhetsberättelse för 2025 framhålls att det upphörda ekonomiska åtagandet har skapat utmaningar för flera kommuner, bland annat eftersom kommunerna enligt regionen inte hade förberett sig inför förändringen och att tydliga kontaktvägar saknades. Enligt barn- och ungdomshälsans bedömning innebär detta en ökad risk för att barn faller mellan stolarna. Bedömningen utvecklas dock inte närmare i verksamhetsberättelsen. I genomförd faktakontroll av denna rapport har det poängterats att risken grundade sig i att ingen ny överenskommelse fanns på plats när den ekonomiska förbindelsen avslutades.

3.2.1.3 Höglandskommunerna

När det gäller kommunerna som ingår i det småländska höglandet, det vill säga Nässjö, Vetlanda, Eksjö, Aneby, Sävsjö och Tranås kommuner, som fortfarande finansierar en del av barn- och ungdomshälsans verksamhet finns ett avtal⁹. Avtalet upprättades 2014 och gäller tills vidare med tolv månaders uppsägningstid. Målgruppen är barn och unga mellan 6 och 18 år med lätt till medelsvår psykisk ohälsa.

Syftet och mål med avtalet beskrivs vara att reglera de ekonomiska mellanhavanden/konsekvenser som uppstår mellan Höglandets sjukvårdsområde och kommunerna i samband med etableringen av barn- och ungdomshälsan år 2014. I avtalet framgår att landstinget (numera regionen) är huvudman för verksamheten, men att kommunerna finansierar 25 procent av verksamheten vilket fördelas efter kommunernas skattekraft. Regionen som huvudman ansvarar för samtlig personal och samtliga driftskostnader.

⁸ Mellan barn- och ungdomshälsans mottagning i Huskvarna och Jönköping, Habo samt Mullsjö kommun

⁹ Avtal om psykosocial enhet för barn och unga 6-18 år. LJ 2014/534

I avtalet beskrivs barn- och ungdomshälsans målgrupp och funktion, vilket bland annat anges vara att ”ge familjer vars barn (6–18 år) uppvisar symtom på lätt till medelsvår psykisk ohälsa initial bedömning, råd, stöd och behandling”, ”utarbetade goda samverkansformer och flöden med skola och andra aktörer som kan bidra till en positiv utveckling” samt att ha ”hög tillgänglighet, initial bedömning redan vid första kontakt”. Vidare beskrivs även barn- och ungdomshälsans arbetssätt.

3.2.2 Övriga överenskommelser för samverkan

Utöver de samverkansöverenskommelser och avtal som reglerar samverkan mellan regionen och kommunerna gällande specifikt barn- och ungdomshälsan finns ett antal överenskommelser och planer som reglerar hur samverkan ska ske inom olika områden avseende barn och unga. Dessa är bland annat:

- **Överenskommelse för huvudmännens ansvar och avvikelshantering i samverkan barn och unga¹⁰:** Överenskommelsen beskriver ansvarsfördelning mellan olika huvudmän samt hur avvikelser i samband mellan olika verksamheter ska rapporteras, hanteras och följas upp.
- **Överenskommelse om samordnad individuell plan (SIP) med förskola och skola som jämbördig part¹¹:** Överenskommelsen beskriver hur skola, förskola, socialtjänst och hälso- och sjukvård ska arbeta med samordnade individuella planer (SIP) för barn och unga upp till 18 år.
- **Tillsammans för ett bra liv för alla, gemensam plan – region och länets kommuner 2025–2027:** Planen beskriver hur regionen och kommunerna i länet ska skapa en mer samordnad, personcentrerad och hälsofrämjande välfärd.
- **Remiss till En väg in (REVI):** REVI utgör en ny överenskommelse som börjar gälla 1 mars 2026 och ersätter då ”Överenskommelse mellan barn- och ungdomspsykiatri och skolverksamheten i region Jönköpings län”. Överenskommelsen syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan skolverksamheterna och barn- och ungdomspsykiatri.

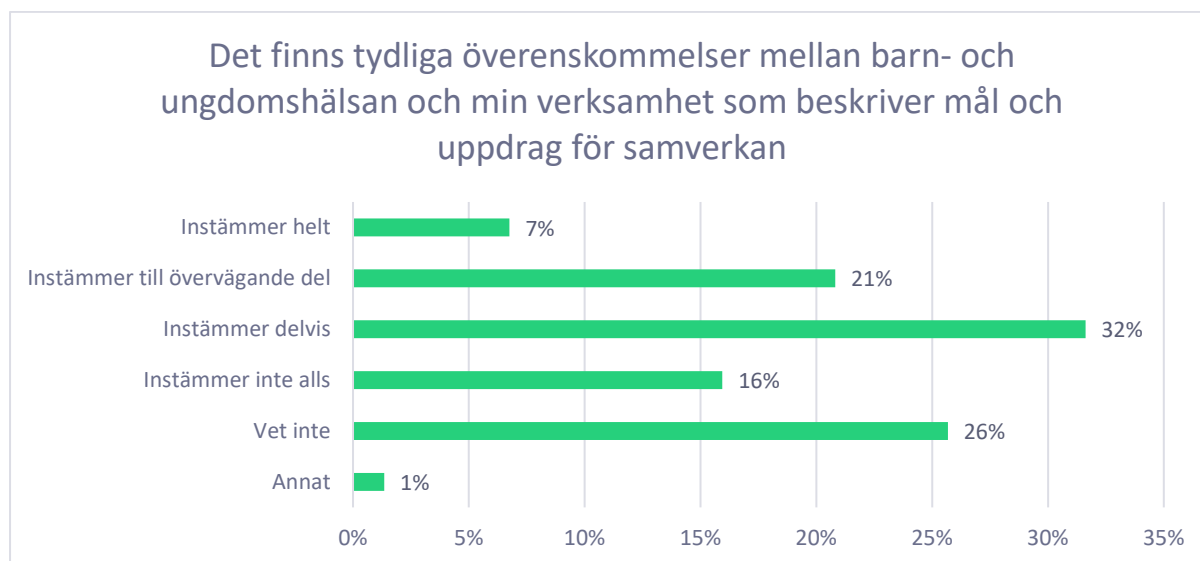
3.2.3 Förankring i verksamheterna

I intervjuer med chefer och medarbetare från socialtjänst och elevhälsa i de granskade kommunerna framkommer att majoriteten har kännedom om att det finns någon form av överenskommelse eller avtal mellan kommunerna och regionen avseende barn- och ungdomshälsan. Intervjupersoner framhåller dock att kännedomen om detaljerna kring överenskommelserna/avtalen är begränsad. I genomförd enkätundersökning förmedlas en liknande bild, där cirka 31 procent av respondenterna svarat att det delvis finns tydliga överenskommelser för samverkan, cirka 16 procent svarar att det saknas sådana överenskommelser och 25 procent svarar att de inte vet. I diagrammet nedan redovisas svarsfrekvensen i antalet respondenter.

¹⁰ Gäller från 2023-04-28

¹¹ Strategigrupp barn och unga, 2022-03-11

Diagram 1 – Enkät svar



Som förklaring till svarsalternativ "Annat" har respondenter bland annat framfört att överenskommelser finns, men att de inte efterlevs. En annan respondent framhåller att eventuella överenskommelser inte är tydligt kommunicerade inom verksamheten.

3.2.4 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner **endast delvis** säkerställt att det finns överenskommelser som beskriver mål och uppdrag för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter.

Granskningen visar att det finns samverkansöverenskommelser och avtal mellan regionen och länets kommuner avseende barn- och ungdomshälsan. Dessa dokument reglerar former och metoder för samverkan mellan berörda verksamheter. Samtidigt bedömer vi att överenskommelserna endast i begränsad utsträckning tydliggör mål och syfte med samverkan. Utifrån att högländskommunerna fortfarande har en ekonomisk förbindelse med barn- och ungdomshälsan skiljer sig i innehållet i samverkansavtalet från de övriga samverkansöverenskommelserna. Avtalet beskriver syfte, mål och även barn- och ungdomshälsan uppdrag. Vi noterar dock att avtalet inte har reviderats sedan det antogs år 2014. Sedan avtalet upprättades har barn- och ungdomshälsan uppdrag förändrats (se avsnitt 3.1.2) och vi bedömer därför att det bör ses över och vid behov revideras för att säkerställa avtalets aktualitet samt att det speglar dagens organisation och uppdrag.

Vi noterar att det av verksamheterna själva identifierats en risk att barn faller mellan stolarna utifrån att kommunerna i den södra länsdelens (GGVV-kommunerna) ekonomiska förbindelser till barn- och ungdomshälsan upphört. För att säkerställa att inget barn riskerar att stå utan insats bedömer vi att rutiner och kontaktvägar mellan verksamheterna behöver tas fram.

I arbetet är det enligt vår bedömning också viktigt att ytterligare tydliggöra roll- och ansvarsfördelning mellan olika verksamheter och professioner.

Utifrån intervjuer och enkätresultat konstaterar vi vidare att kännedomen om gällande överenskommelser/avtal är begränsad i berörda verksamheter inom länets kommuner. Flera intervjuade uttrycker att de känner till att någon form av överenskommelse finns, men saknar kännedom om dess innehåll. Detta indikerar att överenskommelserna/avtal inte är tillräckligt förankrade i verksamheterna, vilket enligt vår bedömning riskerar att leda till varierande arbetssätt och bristande samsyn i samverkansfrågor. För att säkerställa en enhetlig och ändamålsenlig samverkan bedömer vi att det är av vikt att berörda verksamheter har kännedom om överenskommelserna och avtalet.

3.3 ANSVARSFÖRDELNING

Hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen samt skollagen reglerar det övergripande ansvaret för primär- och specialistnivå samt socialtjänst och elevhälsa. I en *Överenskommelse om huvudmännens ansvar och avvikelshantering i samverkan för barn och unga*¹² beskrivs den övergripande ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län samt socialtjänst och skola i länets kommuner. Elevhälsans ansvar beskrivs i avsnittet som avser skolans ansvar. Ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan och BUP beskrivs inte i någon övergripande överenskommelse, men framgår i en utvärderingsrapport avseende uppbyggnad av primär nivå för barn och unga med psykisk ohälsa som upprättades år 2024.¹³ I avsnitten nedan beskrivs ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan och BUP, samt ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter i kommunerna.

3.3.1 Ansvarsfördelning inom regionen

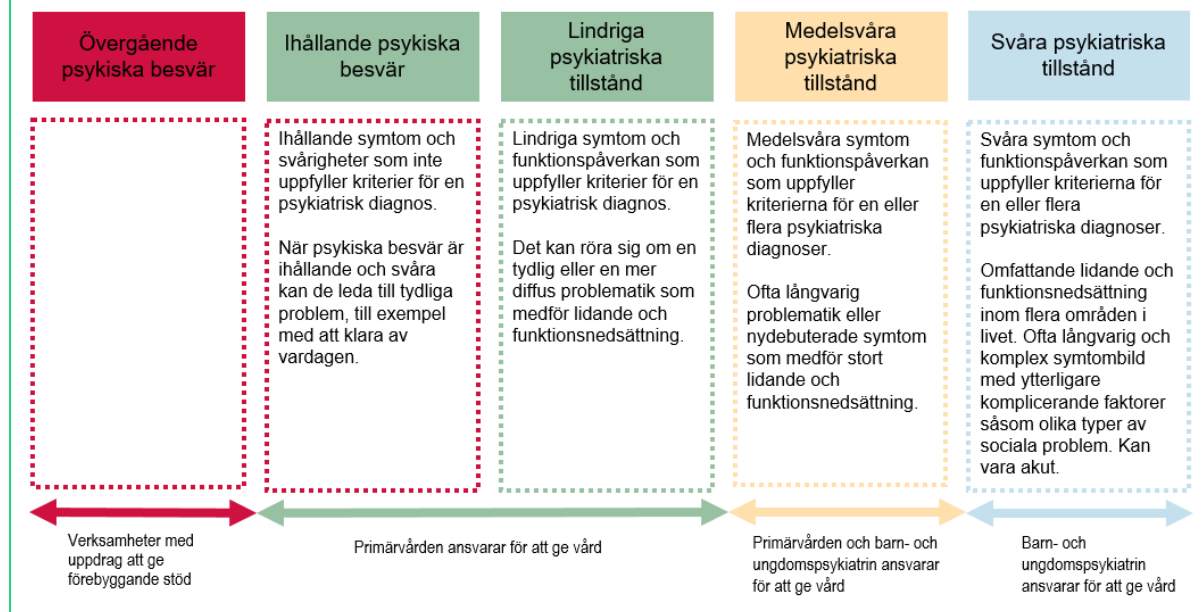
I utvärderingsrapporten avseende uppbyggnad av primär nivå för barn och unga med psykisk ohälsa framgår att barn- och ungdomshälsan, som utgör en del av primärvården, ansvarar för att ge vård till barn och unga med lindriga till måttliga psykiatriska besvär. BUP ansvarar för specialistvård och tar emot barn med svåra psykiatriska problem. För barn och unga med medelsvåra psykiatriska problem kan insatser enligt utvärderingsrapporten ges antingen av barn- och ungdomshälsan eller av BUP. I rapporten framgår följande ansvarsfördelning mellan verksamheterna:

¹² Överenskommelse huvudmännens ansvar och avvikelshantering i samverkan för barn och unga. Dokument ID 268514. Gäller från 2023-04-28.

¹³ Utvärderingsrapport Primär nivå.

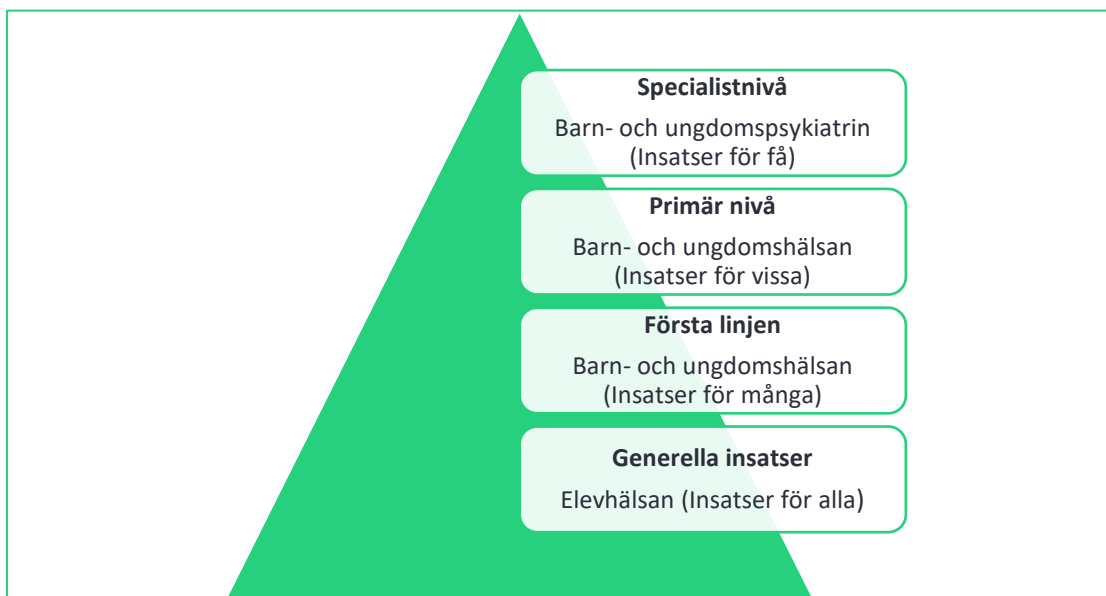
Ansvarsfördelning för barn och unga med psykiska besvär och psykiatriska tillstånd

Vård vid psykiska besvär och psykiatriska tillstånd ges inom primärvården och av barn- och ungdomspsykiatri. En bedömning av *symtom*, *funktion* och *livssituation* avgör vilken vårdnivå som ska erbjuda vård. Överlapp i ansvar finns för de barn och unga med medelsvåra psykiatriska tillstånd.



I en PowerPoint-presentation framtagen av barn- och ungdomshälsan illustreras även följande ansvarsfördelning mellan verksamheterna:

Figur 2 – Ansvarsfördelning



I det praktiska arbetet har barn- och ungdomshälsan och BUP gemensamt tagit fram en triageringsmodell¹⁴ som ska användas av En väg in, barn och unga, psykisk hälsa för att lotsa patienter till rätt instans utifrån barnets behov. I intervjuer beskrivs triageringsmodellen utgöra

¹⁴ Triagering är en metod som hälso- och sjukvården använder för att prioritera patienter

ett gott stöd för att säkerställa att patienter erbjuds stöd från rätt verksamhet utifrån de gränssnitt som finns. I intervjuer påpekas dock att det fortsatt finns gränsdragningsutmaningar mellan verksamheterna, men att det kan vara svårt att definiera tydligare gränssnitt. De intervjuade framhåller att psykiatriska problem ofta befinner sig i en gråzon, vilket gör att bedömningen av ett definierat gränssnitt kan vara svår. Det framhålls dock att det fortlöpande pågår diskussioner kring gränsdragningen mellan verksamheterna. Enligt intervjuer har barn- och ungdomshälsan, En väg in och BUP regelbundet gemensamma möten för att avgöra vilken verksamhet som ska ansvara för behandling när olika ärenden utgör gränsfall.

Ett perspektiv som lyfts i intervjuer som en begränsande faktor i samverkan är verksamheternas organisatoriska tillhörigheter då barn- och ungdomshälsan och BUP är organiserade under två olika verksamhetsområden. Detta lyfts även i den utvärderingsrapport avseende uppbyggnad av primär nivå för barn och unga med psykisk ohälsa som genomfördes år 2024, där det framgår att verksamheterna har olika lagrum och tillgänglighetskrav att förhålla sig till utifrån primärvård och specialistvård. I intervjuer framhålls dock att samverkan trots detta fungerar väl mellan verksamheterna som har gemensamma forum för samverkan.

3.3.2 Ansvarsfördelning mellan regionen och kommunerna

3.3.2.1 Elevhälsa

Enligt *Överenskommelse om huvudmännens ansvar och avvikelshantering i samverkan för barn och unga* ansvarar skolan för att elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande samt hälsofrämjande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. I överenskommelsen anges även att elevhälsan när barnets behov kräver det ska planera och följa upp insatserna i samverkan med berörda parter i den egna organisationens enheter, hälso- och sjukvård, socialtjänsten (barn och ungdom samt funktionshinder), andra samhällsorgan och organisationer, samt upprätta en samordnad individuell plan. Skolan ansvarar även för att vid behov informera och motivera vårdnadshavare att vända sig till BUP, habiliteringen eller annan specialitet inom regionens hälso- och sjukvård.

I intervjuer med representanter från elevhälsan och i resultatet av enkätundersökning framkommer att en större andel inte upplever att ansvarsfördelningen är tydlig i relation till barn- och ungdomshälsan. I enkätundersökningen framkommer att cirka 37 procent upplever att ansvarsfördelningen bara delvis är tydlig och cirka 9 procent upplever den inte alls som tydlig. Respondenter kopplar detta till kunskapsbrist om aktörers olika ansvarsområden, vilket i vissa fall leder till att olika ärenden skickas mellan de olika verksamheterna. I flera intervjuer med företrädare för elevhälsan i kommunerna framförs exempelvis att det förekommer att barn- och ungdomshälsan skickar brev till elevhälsan med uppdrag, vilka upplevs som kravställande. Intervjupersoner framför att breven i många fall utgör en envägskommunikation och att det finns begränsade möjligheter till fortsatt dialog och samverkan kring eleven. Vidare har exempelvis följande kommentarer lämnats i enkätundersökningen gällande ansvarsfördelningen:

”Tycker att samverkan/samarbete med barn- och ungdomshälsan fungerar bra när man träffas. Det som är otydligt är vart gränserna mellan skolans uppdrag och vårdens uppdrag går. Ibland finns det inom vården en bristande kunskap kring vad skolans uppdrag är, framför allt kring vad elevhälsans uppdrag är. Det gör att det ibland finns förväntningar på att elevhälsan skall göra insatser som är behandling. Fokus i skolans arbete är ju på att nå så långt som möjligt i utveckling mot skolans mål (både kunskapsmässigt, socialt, personlig utveckling med mera.), för att kunna göra detta behöver elever vara i skolan.”

”Ibland (relativt ofta när det är aktuellt med samverkan) hamnar man i situationer där det skulle behövas tydligare bedömningar kring vad som är en rimlig kravnivå utifrån elevens mående/hälsa. Detta fungerar ibland, men ibland inte. Om eleven inte klarar av att vara i skolan finns det inte så mycket som skolan kan göra, då behövs insatser från annat håll. Hur ansvaret ser ut då upplever jag vara otydligt. Det har också varit ett problem (otydliga rutiner?) att när barn och ungdomshälsan sett svårigheter inom NPF¹⁵ så har man hänvisat till att skolan skall skicka remiss i stället för att själva remittera för utredning. Blir troligtvis bättre med den nya överenskommelsen¹⁶.”

I enkätundersökningen och i intervjuer framhåller flera från elevhälsan att det finns en uppfattning om att elevhälsan förväntas utföra insatser som ligger utanför elevhälsans uppdrag. Som exempel nämns att elevhälsan i vissa fall förväntas utföra behandlande insatser av exempelvis ångest, ätstörning eller annan problematik. Det kan ibland även innebära att skol-sköterska förväntas utföra svåra psykiatriska riskbedömningar, till exempel avseende akut suicidrisk, riskbedömningar som ska göras av BUP. I intervjuer påpekas också att skolan och elevhälsan oftast har en mer heltäckande bild av en elevs situation. Det framhålls att barn- och ungdomshälsan oftast träffar eleven under en mer begränsad tidsperiod vilket leder till att det blir svårt att få en helhetsbild av faktorer som mat, sömn, skärmtid och hemsituation. I intervjuer förmedlas vidare en bild av att en fungerande samverkan i vissa fall är personberoende.

3.3.2.2 Socialtjänst

Enligt *Överenskommelse om huvudmännens ansvar och avvikelshantering i samverkan för barn och unga* ansvarar socialtjänsten för att erbjuda förebyggande insatser, råd och service, till kommunens invånare. Socialtjänsten ska utreda behov av, besluta om, utföra, följa upp och samordna psykosociala/sociala insatser enligt Socialtjänstlagen. Enligt överenskommelsen ska socialtjänsten vid behov remittera barnet till hälso- och sjukvårdens primär- eller specialistenheter, samt att när barnets behov kräver det planera och följa upp insatserna i samverkan med berörda aktörer i den egna organisationens verksamheter, hälso- och sjukvården, förskolan/skolan och andra samhällsorgan och organisationer samt upprätta en SIP.

¹⁵ NPF är en förkortning för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

¹⁶ Den nya överenskommelsen avser ”REVI” (se avsnitt 3.2.2) som fastställs i mars 2026.

I intervjuer med representanter från socialtjänsten ges överlag en bild av en tydligare ansvarsfördelning jämfört med upplevelsen som framträder i intervjuerna med företrädare för elevhälsa. Representanter från socialtjänsten lyfter dock fram att det även där kan förekomma otydligheter om gränsdragning mellan socialtjänsten respektive barn- och ungdomshälsans uppdrag. Intervjupersoner framhåller att patienter och vårdnadshavare inte alltid är medvetna om vilka insatser som erbjuds hos respektive verksamhet. Det lyfts som exempel att det i dagsläget saknas en fastställd rutin för när barn- och ungdomshälsan ska hänvisa ett ärende till socialtjänsten inom vissa av kommunerna. Intervjupersonerna uppger att detta kan leda till överlappningar där båda verksamheterna arbetar med liknande insatser.

Enligt intervjupersonerna saknas också en enhetlig struktur som säkerställer att ärenden hanteras på samma sätt varje gång. I intervjuer uttrycks en upplevelse av att barn- och ungdomshälsan i vissa fall är snabba med att hänvisa ärenden till socialtjänsten. Ett exempel som lyfts är att familjer har vänt sig till socialtjänsten för att få föräldrastöd, trots att detta även ska kunna erbjudas hos barn- och ungdomshälsan. Föräldrarna uppges i dessa fall ha uppfattat att stödet inte varit tillgängligt hos barn- och ungdomshälsan. Enligt intervjuade finns ett behov av att tydliggöra gränsdragningen mellan verksamheternas uppdrag, för att undvika dubbelarbete och säkerställa att familjer får rätt stöd i rätt tid.

3.3.3 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner **endast delvis** säkerställt att det finns en tydlig ansvarsfördelning för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter.

Vi konstaterar att det finns övergripande beskrivningar av ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola i en *Överenskommelse om huvudmännens ansvar och avvikelsehantering i samverkan för barn och unga*. Dokumentet beskriver huvudmännens generella ansvar och ger en grundläggande struktur för samverkan. Utifrån vår granskning framkommer dock variationer i upplevelsen av hur tydlig ansvarsfördelningen är. Representanter från elevhälsa beskriver i både intervjuer och enkätundersökning att ansvarsfördelningen gentemot barn- och ungdomshälsan ofta är otydlig. Det gäller särskilt gränsen mellan elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande uppdrag samt barn- och ungdomshälsans behandlande uppdrag. Flera exempel ges på situationer där elevhälsan upplever att de förväntas utföra insatser som ligger utanför deras ansvarsområde. Inom socialtjänsten framkommer en något tydligare bild av ansvarsfördelningen, men även där lyfts otydligheter kring gränsdragning. Detta indikerar enligt vår bedömning att ansvarsfördelningen inte är tillräckligt tydlig i praktiken. Vi bedömer därför att ansvarsfördelningen behöver kommuniceras mer enhetligt och tydligt i organisationerna för att stärka förståelsen för varandras uppdrag och minska risken för gränsdragningsproblem.

Inom regionen, mellan barn- och ungdomshälsan och BUP, beskrivs det finnas en relativt tydlig ansvarsfördelning, där barn- och ungdomshälsan ansvarar för lindrig till måttlig problematik och BUP för svårare psykiatriska tillstånd. Den triageringsmodell som tagits fram inom En väg in bedöms också vara ett viktigt stöd för att säkerställa att barn och unga hänvisas till rätt vårdnivå. Samtidigt framkommer i granskningen att gränsdragningen i praktiken fortfarande kan vara utmanande, särskilt vid medelsvår problematik, och att återkommande dialog behövs för att hantera gråzoner. Det finns inte heller någon tydlig överenskommelse eller övergripande styrdokument som beskriver uppdrag och ansvar för de olika verksamheterna.

3.4 SAMVERKANSSTRUKTURER OCH KOMMUNIKATION

3.4.1 Samverkansstrukturer

3.4.1.1 Ledningssystem för samverkan gällande hälsa, vård och omsorg

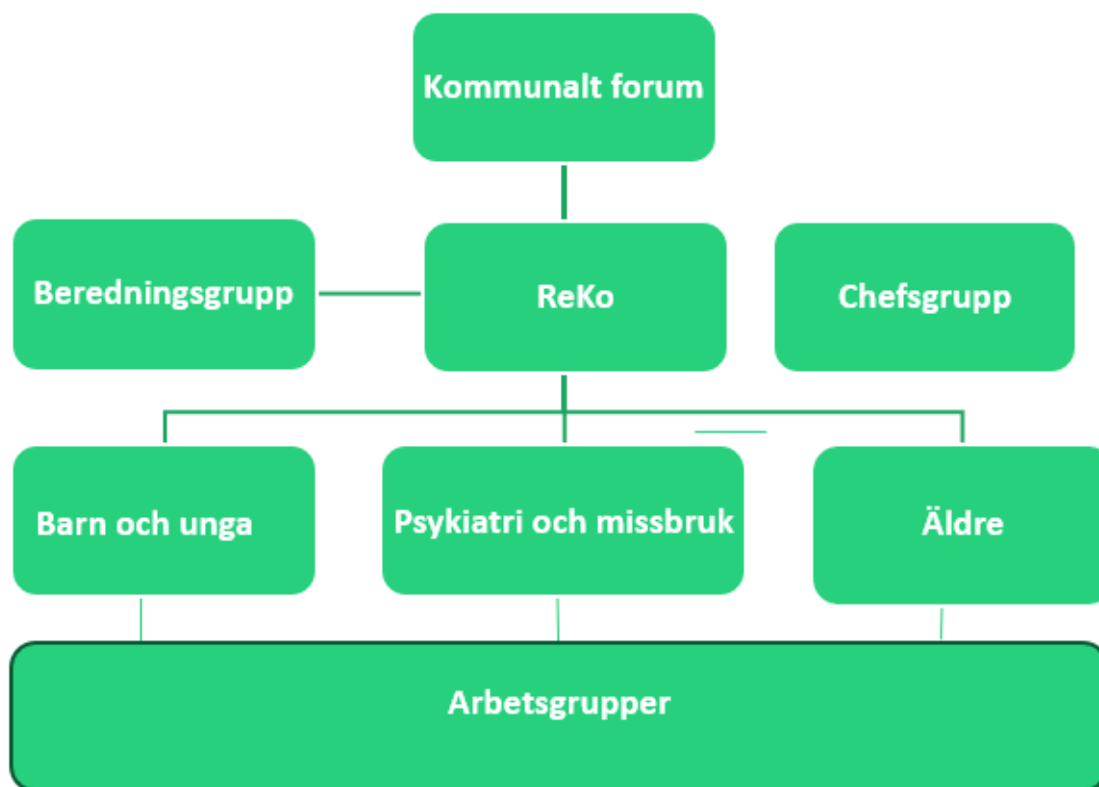
Region Jönköpings län och länets kommuner har ett ledningssystem för samverkan avseende hälsa, vård och omsorg¹⁷. Ledningssystemet beskriver den gemensamma målsättningen, värdegrunden samt övergripande organisationsstruktur. Utgångspunkten för samverkan beskrivs vara en beslutad värdegrund:

- Vi utgår från invånarnas behov.
- Vi samarbetar aktivt över organisations- och huvudmannagränser så att de stärker den enskildes upplevelser av sammanhang och helhet.
- Vi bemöter varandra med respekt och visar tillit.
- Vi lär av varandra och tar tillvara varandras kompetens.

Enligt ledningssystemet finns det en samverkansstruktur för ledning och styrning på politisk nivå och tjänstemannanivå. Mellan regionen och kommunerna finns det politiska samverkansorganet *Kommunalt forum* som kopplas samman med tre olika strategigrupper genom den gemensamma ledningsgruppen *ReKo*, som utgör en länk mellan regionens och kommunernas arbete. Ledningssystemet illustreras i figuren nedan.

Figur 3 – Ledningssystem för samverkan

¹⁷ Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och kommunerna gällande hälsa, vård och omsorg Dokument ID 112191, gäller från 2024-01-01



Beredningsgruppen har till uppgift att bereda och färdigställa ärenden och handlingar från strategigrupperna och till Kommunalt forum inom området hälsa, vård och omsorg. Chefsgruppernas funktion är att föra fördjupad dialog över huvudmannagränser inför viktiga beslut, och består av samtliga socialchefer, sjukvårdsdirektörer och skolchefer inom länet.

I strategigrupp barn och unga ingår fyra chefer från socialtjänsten, tre skolchefer samt fyra chefer från regionen. Strategigruppen ansvarar bland annat för att genomföra årliga handlingsplaner samt för att följa upp och hantera avvikelser i samverkan. Varje strategigrupp beslutar om hur länsdelarnas redan befintliga tvärssektoriella arbetsgrupper används inom ledningssystemet för samverkan.

I respektive länsdel finns en arbetsgrupp för barn och unga (ABU) med syfte att sammanlänka strategigruppen och verksamheternas medarbetare¹⁸. Arbetsgruppen ska främja god samverkan mellan parterna, ta fram och revidera gemensamma överenskommelser och handlingsplaner samt implementera och sprida dessa dokument. Gruppen ansvarar även för uppföljning och analys av avvikelser i samverkan samt för att stärka samverkan genom att utveckla arbetsmodeller och rutiner. Vid arbetsgrupp barn och unga medverkar bland annat personal från elevhälsa, barn- och ungdomshälsan, socialtjänsten och BUP och gruppen träffas ungefär

¹⁸ Uppdragsbeskrivning för arbetsgrupperna i länsdelarna. Område barn och unga. 2019-04-16.

två gånger per termin. Vid mötena diskuteras bland annat samverkansfrågor och gränsdragningar mellan olika aktörer.

Vid flera intervjuer uttrycks att ABU-mötena kan vara ett värdefullt forum för lärande mellan verksamheterna. Samtidigt framhålls att mötena innehåller stora mängder information och att möjligheterna till fortsatt dialog ibland kan vara begränsad.

3.4.1.2 Bästa platsen för barn och unga

I Region Jönköpings län finns ett strategiskt mål om att Jönköpings län ska vara "Bästa platsen att växa upp, leva, verka och åldras på". I samverkan mellan regionen och länets kommuner finns utvecklingsplattformen "Bästa platsen att leva på". Arbetet utgår ifrån det gemensamma ledningssystemet för samverkan och inom respektive strategigrupp omsätts handlingsplaner inom olika områden. I flera intervjuer lyfts arbetet med "Bästa platsen för barn och unga" fram som ett pågående utvecklingsarbete där länets kommuner och barn- och ungdomshälsan samverkar aktivt. Arbetet beskrivs syfta till att arbeta med tidiga samordnade insatser och minska risken för att barn och unga ska hamna mellan stolarna.

I nämndens verksamhetsberättelse för 2025 anges även att det pågår ett arbete med elevhälsocentraler inom ramen för arbetet med Bästa platsen, vilket inkluderar samtliga 13 kommuner i länet. Syftet med elevhälsocentraler beskrivs vara att det ska gå snabbare att få rätt hjälp samt att underlätta för vårdnadshavare att ha kontakt med flera aktörer utifrån barnets behov. Arbetet med elevhälsocentraler började som en pilot inom ett område i Jönköpings kommun, och under hösten 2025 började arbetssättet att spridas till övriga kommuner.

3.4.2 Samordnad individuell planering

Enligt gällande lagstiftning är kommuner och regioner skyldiga att samordna sina insatser i en individuell plan när en individ har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Regionen har en överenskommelse gällande samordnad individuell plan (SIP) för barn och unga upp till 18 år. I överenskommelsen ingår verksamheter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola.¹⁹

Genomförda intervjuer med företrädare från granskade kommuner, tillsammans med resultat av enkätundersökningen, ger en bild av att samarbetet med barn- och ungdomshälsan gällande SIP i huvudsak är välfungerande. I vissa intervjuer framförs dock att det föreligger ett behov av att repetera vilka förväntningar som ska finnas på SIP-möten samt hur sammankallande till mötena ska ske. När det gäller SIP framförs att det ibland kan finnas utmaningar som framför allt kopplas till tids- och resursbrist. I intervju framhålls bland annat att det ibland behövs flera SIP-möten gällande en enskild individ och att detta är tidskrävande. I en av intervjuerna framförs även att barn- och ungdomshälsan eller BUP kan föreslå SIP-möte flera månader framåt i tiden, vilket upplevs vara för lång tid för att tillgodose barnets behov.

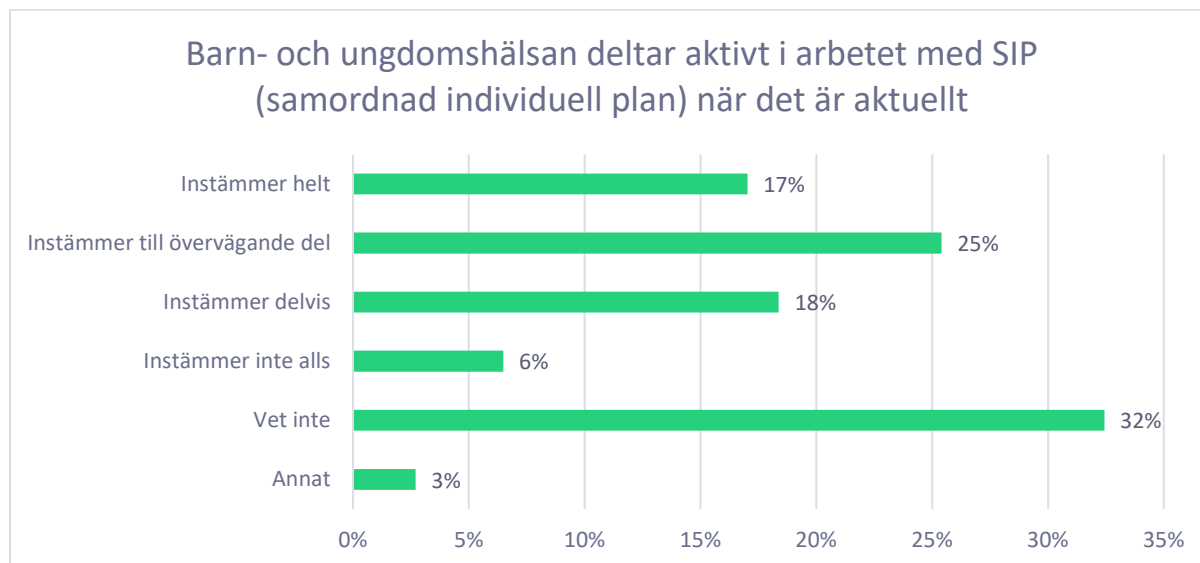
I andra intervjuer framförs att fastställda mallar och protokoll för SIP inte alltid används i tillräcklig utsträckning, och att det förekommer att olika verksamheter skapar egna mallar och

¹⁹ Överenskommelse om samordnad individuell plan (SIP) med förskola och skola som jämbördig part. Dokument ID 268523. Gäller från 2023-04-28.

protokoll. Det uppges också förekomma att anställda har begränsad kännedom om vem som får kalla till SIP. Det kan enligt intervjuade innebära att kallelse till SIP skickas via e-post, vilket kan resultera i att någon part avböjer inbjudan. Vi noterar att de riktlinjer som vi har tagit del av gällande SIP inte innehåller någon information om hur kallelsen ska gå till.

I genomförd enkätundersökning framkommer att majoriteten av de som deltagit vid SIP-möten upplever att SIP fungerar väl med barn- och ungdomshälsan, vilket framgår av diagrammet nedan.

Diagram 2 - Enkät svar



Det lyfts dock fram synpunkter avseende arbetet med SIP. Cirka 6 procent av de svarande upplever att arbetet inte fungerar. Bland dessa framförs följande synpunkter:

”Det är lätt att eleven eller i deras fall kunden hamnar mellan stolarna. Det är mer fokus på att se vad paragraferna säger att inte göra än att använda paragraferna så vi kan arbeta tillsammans. Det finns fina dokument och överenskommelser som SIP och SSPF men i praktiken blir samarbetet stelt och svårarbetat med risk för att elevens situation inte förändras eller än värre försämras.”

”SIP används i för liten utsträckning och majoriteten av gångerna är det skolan som initierar till en SIP. Positivt att BUH är väldigt lätta att få tag i och återkopplar snabbt.”

3.4.3 Remisshantering

Elevhälsan och socialtjänsten i länets kommuner kan remittera ett barn eller ungdom till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa vid tecken på psykisk ohälsa. En väg in gör en initial bedömning av vårdbehovet och bedömer därefter vilken verksamhet som är mest lämplig att behandla barnet. En väg in träffar inte patienter utan gör sina bedömningar genom telefonsamtal eller frågeformulär.

Från och med den 1 mars 2026 börjar den nya överenskommelsen *Remiss till En väg in* (REVI) att gälla. Överenskommelsen syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan skolverksamheterna och BUP när det gäller barn och unga med funktionsnedsättande svårigheter kopplade till uppmärksamhet, aktivitetsreglering och/eller autismspektrumtillstånd.²⁰ I intervjuer och svar i enkätundersökningen har det inkommit återkommande synpunkter som berör brister i remisshantering. Det upplevs bland annat finnas en bristande återkoppling på remisser och att återkoppling oftast består av standardsvar utan information om fortsatt planering. Det uppges att detta leder till osäkerhet om status på remissen och hur skolan/socialtjänst kan hjälpa barnet. Bland enkätsvaren förekommer bland annat dessa svar gällande remisshanteringen:

"Jag tycker samarbetet kring barn och ungas psykiska ohälsa generellt är katastrofalt dåligt. Jag har jobbat i annan kommun och mot en annan region tidigare och det var lättare att få kontakt, samarbete, återkoppling remissvar och remissbekräftelse. Just nu vet man aldrig var eleverna hamnar i slutändan tycker jag. Om vi inte pratar med eleven själv."

"Det är flera gånger då jag har skrivit en remiss där kontakten sedan avslutades med bedömningen att det kan följas upp inom elevhälsan. Hade det kunnat följas upp inom elevhälsan hade jag inte skrivit en remiss. Vi hamnar allt för ofta i behandlande samtal och vi har inte behandlande uppdrag som skolkuratorer. Föräldrarna är också ofta missnöjda med kontakten och tycker det fungerar bättre med kuratorskontakt. Har också fått höra att man inte har lyckats skapa relation med eleven eller att eleven inte längre vill komma och att kontakten därför avslutas."

"Upplever att återkoppling från barn- och ungdomshälsan inte fungerar. När till exempel remiss skickats till En väg in gällande misstanke om NPF och remissen triageras till barn- och ungdomshälsan i stället för BUP och de sen skickar remissen vidare till BUP, har ingen återkoppling givits till skolan att så skett. Skolan vet inget och väntar på remissbekräftelse från BUP, som då säger att det inte finns någon remiss från skolan hos dem."

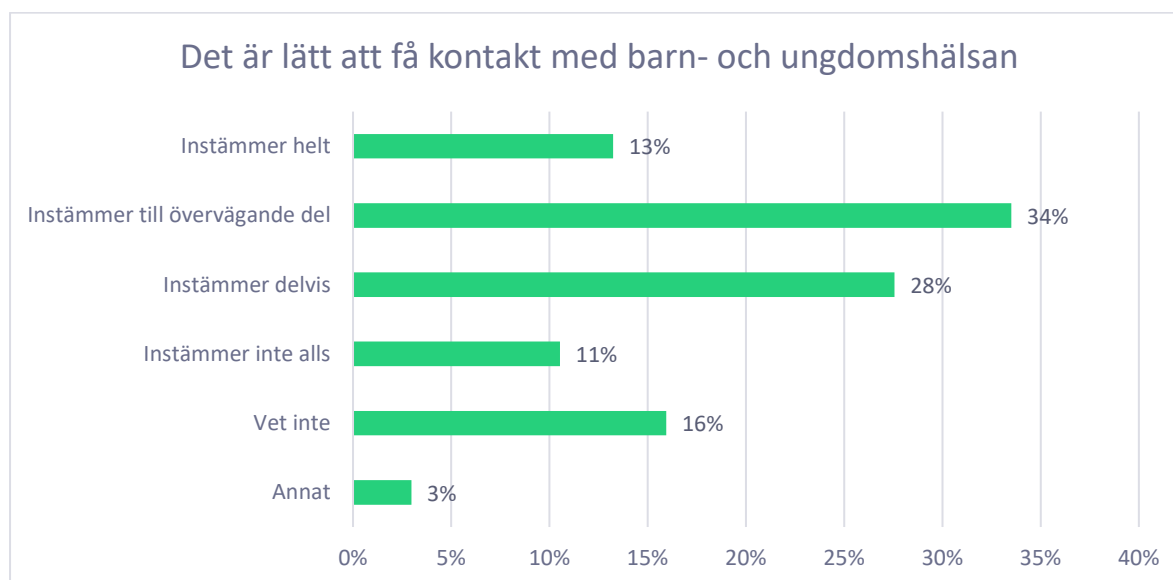
"En väg in ligger som en bromskloss och ärenden bollas emellan. Ett exempel är att vi från skolan skriver in remiss till En väg in. När vi bevakar våra remisser och vill ha remissvar för att få koll på vad som händer (och som faktiskt är vår skyldighet/rättighet som remisskrivare att bevaka) så får vi bara svar att remissen är mottagen och vidarebefordrad till barn- och ungdomshälsan/BUP. När vi sedan skriver till barn- och ungdomshälsan /BUP så finns det givetvis ingen remiss från oss så då kan de inte ge oss något svar utan att det behöver gå mellan En väg in och oss, och mellan En väg in och barn- och ungdomshälsan/BUP. Så krångligt..."

²⁰ <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/e5c850d8-b1ff-4848-8a4d-cfab28e4e77e?pageId=24556>

3.4.4 Kommunikation och återkoppling

I flera intervjuer med företrädare från elevhälsa och socialtjänst framförs att kommunikation med barn- och ungdomshälsan är ett utvecklingsområde. Flera framhåller att det kan vara svårt att snabbt få kontakt med barn- och ungdomshälsan, vilket beskrivs bero på att det saknas tydliga kontaktvägar. I enkätundersökningen uppger majoriteten av respondenterna att de instämmer helt eller till övervägande del gällande påståendet om att det är lätt att få kontakt med barn- och ungdomshälsan, vilket framgår i diagrammet nedan. 28 procent anger dock att det delvis är lätt att få kontakt med barn- och ungdomshälsan, medan 11 procent upplever att det inte är lätt att få kontakt.

Diagram 3 - Enkät svar



Vi noterar att kontaktinformation till barn- och ungdomshälsan finns tillgängliga på en gemensam och öppen webbplats. Informationen riktar sig till yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården samt till kommunens barn- och ungdomsverksamheter.²¹ Enligt uppgift kan personal i kommunens verksamheter kontakta barn- och ungdomshälsan via samma telefonnummer som övriga som vill ha kontakt med verksamheten, exempelvis vårdnadshavare och patienter. Inringaren får redogöra för sitt ärende och därefter ska en sjuksköterska ringa upp så snart som möjligt. Det finns dock inte något direktnummer mellan verksamheterna.

I intervjuer med företrädare från elevhälsa och socialtjänst uppges att kommunikationen mellan verksamheterna ibland går via vårdnadshavare och att det leder till risk för missförstånd och bristande informationsöverföring mellan verksamheterna. Det framhålls också att det finns en viss personbundenhet, där kontakten fungerar väl beroende på vem man har kontakt med. Bland enkätsvaren förekommer följande svar:

”Det tar i vissa fall lång tid innan barn- och ungdomshälsan hör av sig till skolan trots att man sitter på mycket information och ser eleven i sitt sammanhang dagligen och

²¹ <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/d49bed08-378e-4a18-ac5b-4df2d634125c?pageld=104114&blockId=199543>

man får själv börja jaga personer man inte har nummer eller mail till. Har de en pågående kontakt så är det ju så viktigt med samarbete eftersom man oftast har en parallell kontakt. Vill också tillägga att det finns personer där det fungerar otroligt bra med samarbete, återkoppling!”

”Rekommenderar vårdnadshavare att ta kontakt med barn- och ungdomshälsan där vi ser tecken på till exempel psykisk ohälsa. Återkoppling sker via vårdnadshavare. Har bara blivit kontaktad en gång av barn- och ungdomshälsan gällande en elev.”

Vid intervjuer med representanter från regionen lyfts det fram att begränsade kontaktvägar kan förklaras av att kommunerna inte längre har en ekonomisk ansvarsförbindelse till verksamheten, då några av kommunernas medarbetare tidigare arbetade i samma lokaler som barn- och ungdomshälsan.

3.4.5 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård och deltagande kommuner **endast delvis** säkerställt att det finns en ändamålsenlig samverkansstruktur mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter.

Granskningen visar att det finns samverkansstrukturer i form av ett ledningssystem för samverkan mellan regionen och kommunerna vad gäller hälsa, vård och omsorg, där mål, värdegrund och organisationsstruktur är tydligt beskrivna. Det finns etablerade forum för samverkan på både politisk och tjänstemannanivå, såsom Kommunalt forum, ReKo och strategigrupp barn och unga. Dessa forum skapar enligt vår bedömning förutsättningar för gemensam styrning och uppföljning av samverkan. Arbetsgrupperna för barn och unga (ABU) fungerar som en länk mellan strategisk nivå och verksamhetsnivå och samlar representanter från elevhälsa, socialtjänst, barn- och ungdomshälsan och BUP.

Därtill finns gemensamma riktlinjer för SIP och hantering av remisser. SIP är en central del av samverkansstrukturen. Kommuner och regioner är enligt socialtjänst och hälso- och sjukvårdslagen skyldiga att samordna sina insatser i en individuell plan när det behövs. I många fall upplevs samverkan genom SIP fungera väl. Samtidigt framkommer att tillämpningen varierar mellan verksamheter. Det uppges även finnas brister i hur mallar och protokoll används, osäkerhet kring vem som får kalla till SIP och avsaknad av tydliga rutiner för hur kallelser ska ske. Tids- och resursbrist påverkar också möjligheterna att genomföra SIP på ett ändamålsenligt sätt, och skolans upplevelse är att tidsfördröjningar i kallelser försvårar arbetet med att ge elever stöd i rätt tid. För att säkerställa en likvärdig och effektiv användning av SIP bedömer vi att rutiner, ansvarsfördelning och arbetssätt behöver tydliggöras och förankras i samtliga berörda verksamheter.

När det gäller remisshantering konstaterar vi utifrån granskningen att den inte fungerar tillfredsställande. Elevhälsa och socialtjänst beskriver återkommande brister i återkoppling,

otydlighet kring remissflöden och situationer där ärenden bollas mellan En väg in, barn- och ungdomshälsan och BUP. Det har framförts att det förekommer att remisser avslutas med hänvisning tillbaka till kommunerna trots att ärendet bedömts ligga utanför deras uppdrag, vilket enligt vår bedömning skapar risker för att barn inte får rätt insats. Avsaknaden av direktnummer till barn- och ungdomshälsan uppges också innebära en risk för bristande informationsöverföring, missförstånd och brister i barnets vård. För att säkerställa en sammanhållen och effektiv remisshantering samt kommunikation bedömer vi att rutiner, kontaktvägar och ansvarsfördelning behöver tydliggöras mellan samtliga berörda verksamheter.

3.5 UPPFÖLJNING AV SAMVERKAN

Vi har under granskningen inte tagit del av några riktlinjer som visar hur eventuell uppföljning av samverkan ska gå till, exempelvis vilka indikatorer som ska följas upp, analys av nyckeltal eller hur uppföljningen ska dokumenteras. Vi har inte heller tagit del av någon sammanställning eller analys som berör uppföljning av samverkan.

I överenskommelserna som reglerar samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och Jönköping, Habo och Mullsjö kommun samt mellan barn- och ungdomshälsan och GGVV-kommunerna anges att samverkan ska följas upp årligen genom ABU:s årshjul. Avtalet mellan regionen och höglandskommunerna anger att utvärdering av verksamheten ska genomföras kontinuerligt med stöd av SKL:s (numera SKR) psynkprojekt. Projektet drevs av SKL mellan 2012 och 2014 i syfte att samordna insatser för barn eller unga med psykisk ohälsa eller risk för psykisk ohälsa.

När det gäller uppföljning framgår det i ledningssystem för samverkan att strategi- och arbetsgrupp för barn och unga är ansvariga för att följa upp avvikelser i samverkan. Vi har under granskningen inte tagit del av något underlag som visar hur avvikelser följts upp och analyserats i syfte att åtgärda eventuella kvalitetsbrister, detta framgår dock i ABU:s årshjul. Vid majoriteten av de genomförda intervjuerna har det framkommit uppgifter som tyder på att det förekommer en underrapportering av avvikelser i samverkan. Se avsnitt 3.6.3 för en mer detaljerad redogörelse av avvikelser i samverkan.

3.5.1 Nämnden för folkhälsa och sjukvårds uppföljning

I nämndens verksamhetsberättelse för 2025 görs en övergripande uppföljning av antalet barn som remitterats från En väg in till barn- och ungdomshälsan respektive BUP. Nämnden följer upp den genomsnittliga väntetiden för att få en tid hos BUP och jämför den mot en fastställd målbild. I verksamhetsberättelsen anges att det i Region Jönköpings län är fler barn och unga med medelsvåra besvär som hänvisas till primär nivå än specialistnivå i jämförelse med resten av landet.

Barn- och ungdomshälsan har ett mål om att erbjuda ett första besök inom 14 dagar. I nämndens verksamhetsberättelse framgår ingen uppföljning av huruvida barn- och ungdomshälsan uppnår målsättningen. I barn- och ungdomshälsans verksamhetsberättelse för 2025 görs bland annat en uppföljning av mätetalet *minska medelväntetid till första återbesök inom BUH*.

Enligt verksamhetens analys var medelväntetiden för ett första återbesök inom barn- och ungdomshälsan 12 dagar under 2025.

3.5.2 Intern kontroll

I nämndens internkontrollplan för år 2025 fastställs fyra kontrollmoment, varav ett av dessa går att koppla till samverkan:

Kontrollmoment	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Berörda verksamhetsområden
Granskning av den förstärkta lokala samverkan	Granskningen ska kontrollera hur samverkan med kommunerna i länet fungerar utifrån att invånarna ska få en optimal vård och omsorg, exempelvis efter utskrivning från sjukhuset. Ansvarig för kontrollmomentet formulerar tillsammans med sakkunniga metod för kontrollen.	Verksamhetsområden Medicin, Kirurgi, Psykiatri, rehabilitering och diagnostik, samt Bra Liv Folkhälsa och sjukvård/Primärvård och rehabilitering

Internkontrollplanen följdes upp i februari år 2026, och där framkommer att fokus i kontrollen har varit på samverkan mellan vårdcentraler och den kommunala hälso- och sjukvården.

I nämndens internkontrollplan för 2026 framgår ett kontrollmoment avseende kvaliteten i de överenskommelser som upprättas inom verksamheterna. Kontrollmomentets syfte är att säkerställa att innehållet i överenskommelserna är korrekt, tydligt och ändamålsenligt; att tillgängligt stödmaterial används vid upprättande och uppföljning av överenskommelser samt att överenskommelser håller hög kvalitet och fyller sitt syfte. Kontrollen ska genomföras med stickprov inom ett antal verksamheter.

3.5.3 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner **endast delvis** säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter.

Vi konstaterar att det inte finns tydliga riktlinjer eller bestämmelser om hur uppföljning av samverkan ska genomföras, exempelvis avseende vilka indikatorer som ska följas, hur analys ska göras eller hur uppföljningen ska dokumenteras. Vi har inte heller tagit del av någon sammanställning eller analys som specifikt avser samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och kommunerna. Även om överenskommelserna i två länsdelar anger att samverkan ska följas

upp årligen genom ABU:s årshjul, saknas dokumentation som visar att sådan uppföljning faktiskt genomförts. Avtalet med högländskommunerna hänvisar till ett nationellt projekt (Psynk) som avslutades 2014, vilket innebär att avtalet inte längre ger vägledning för hur uppföljning ska ske. Vi bedömer utifrån detta att det finns ett behov av att tydliggöra hur uppföljning av samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter ska ske.

Strategi- och arbetsgrupp för barn och unga har enligt ledningssystemet ansvar för att följa upp avvikelser i samverkan, men granskningen visar att detta inte sker på ett systematiskt sätt. Vi har inte tagit del av underlag som visar hur avvikelser analyseras eller används för att förbättra samverkan.

Vi noterar vidare att nämndens uppföljning inte omfattar uppföljning av barn- och ungdomshälsan målsättning om 14 dagars väntetid till nybesök, trots att detta är ett centralt mål för verksamhetens tillgänglighet. Nämndens uppföljning fokuserar i huvudsak på remissflöden och väntetider inom BUP, medan uppföljning av hur barn- och ungdomshälsan lever upp till sina egna tillgänglighetsmål saknas. Vi bedömer att uppföljningen inte fullt ut utgör ett underlag som redovisar hur verksamheten når sina mål, om barn och unga får vård i rätt tid eller om samverkan fungerar på ett ändamålsenligt sätt.

3.6 SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9) ansvarar vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst för att det finns ett ledningssystem för verksamheten²². Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och kontinuerligt utveckla och säkerställa verksamhetens kvalitet. Socialstyrelsens föreskrifter ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). I patientsäkerhetslagen anges att vårdgivare ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt föreskrifterna ska den som bedriver socialtjänst identifiera de processer där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten. Vårdgivare ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten.

²² SOSFS 2011:9, 3 kap. 1 §

3.6.1 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

3.6.1.1 Region Jönköpings län

Enligt uppgift beskrivs Region Jönköping läns ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet samt patientsäkerhetsarbetet i en beskrivning av *Organisation och ansvar patientsäkerhet*²³. Av dokumentet framgår att beskrivningen utgår ifrån Socialstyrelsens föreskrifter för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9) och patientsäkerhetslagen (2010:659). I dokumentet framgår övergripande ansvar för chefer och medarbetare vad gäller patientsäkerhet och systematiskt kvalitetsarbete. Ansvariga chefer (sjukvårdsdirektör, verksamhetschef och enhetschefer) ansvarar för patientsäkerheten i sin verksamhet och varje medarbetare har ett patientsäkerhetsansvar i det dagliga arbetet och i det systematiska kvalitetsarbetet. Av dokumentet framgår ingen information om hur samverkan ska ske, däremot framgår detta i ledningssystemet för samverkan gällande hälsa, vård och omsorg (se avsnitt 3.6.2 nedan).

3.6.1.2 Granskade kommuner

Vi har av granskade kommuners socialtjänster efterfrågat övergripande riktlinjer för det systematiska kvalitetsarbetet samt eventuella riktlinjer och rutiner för samverkan. Vi har tagit del av Jönköpings kommuns *Ledningssystem för socialförvaltningen*. I ledningssystemet beskrivs hur samverkan ska bedrivas på olika nivåer, inklusive hur den strategiska samverkan med andra organisationer ska utformas, särskilt i relation till den regionala hälso- och sjukvården. Här redogörs även för ledningssystemet för samverkan mellan regionen och kommunerna (ReKo) och hur detta är strukturerat.

Vi har av övriga granskade kommuner inte mottagit några riktlinjer för det systematiska kvalitetsarbetet eller eventuella riktlinjer och rutiner för samverkan.

3.6.2 Ledningssystem för samverkan

Som tidigare nämnts finns ett ledningssystem för samverkan gällande hälsa, vård och omsorg mellan regionen och kommunerna. Ledningssystemet ska säkerställa att arbetet med att säkra verksamheternas kvalitet sker systematiskt, men också att fånga medarbetarnas kunskaper och engagemang samt omsätta idéer i handling genom att bedriva systematiskt förbättringsarbete. Ledningssystemet beskrivs ha sin utgångspunkt i invånarens behov av gemensamma insatser av flera samverkande parter för en sammanhållen vård, omsorg och hälsa som utgår från invånarens behov och fokuserar på att uppnå bästa möjliga kvalitet.

I ledningssystemet anges att syftet bland annat är att skapa gemensamma processer där verksamheterna kan dra nytta av att arbeta på ett likartat sätt, samt att på ett systematiskt sätt pröva, följa upp och utveckla de åtgärder som rör samverkan. Som tidigare beskrivits i rapporten finns flera överenskommelser och processbeskrivningar framtagna för samverkan, bland annat avseende SIP och avvikelshantering. Enligt ledningssystemet ansvarar ledningsgruppen (ReKo) för att leda och följa upp dessa stödprocesser och säkerställa att de fungerar i praktiken.

²³ Organisation och ansvar patientsäkerhet Region Jönköpings län. Dokument ID 163697. Gäller från 2024-06-10.

3.6.2.1 Avvikelse i samverkan

Enligt Socialstyrelsen ska vårdgivare och den som bedriver socialtjänst sammanställa och analysera avvikelser för att uppmärksamma kvalitetsbrister i verksamheten.²⁴ Avvikelsehantering i samverkan beskrivs dels i *Överenskommelse avseende huvudmännens ansvar och avvikelsehantering i samverkan för barn och unga*, dels en *Riktlinje för avvikelsehantering i samverkan*²⁵. Dokumenten beskriver hur en avvikelse steg för steg ska hanteras och vem som ansvarar för att rapportera avvikelsen. Det framgår att alla avvikelser i samverkan ska dokumenteras i de egna verksamheternas avvikelssystem. Det är närmaste chef som ansvarar för att åtgärda avvikelser utifrån gällande överenskommelser och avtal. Chef tillser även att mottagande chef inom regionen registrerar avvikelsen i systemet Synergi. Riktlinjerna beskriver även att avvikelser kan eskaleras i arbetsgrupp och/eller strategigrupp i ledningssystemet i ett lärande syfte.²⁶

Vid intervjuer med företrädare för regionen framkommer en varierad bild av huruvida det finns tydliga riktlinjer och rutiner för hantering av avvikelser i samverkan. Det framförs att ansvarig chef inom berörd verksamhet vanligtvis tar kontakt med chef inom barn- och ungdomshälsan i de fall avvikelser förekommer. När det gäller dokumentation eller registrering av avvikelser framkommer i flera intervjuer att detta troligtvis brister och att det kan finnas en risk för att avvikelser som sker i samverkan med regionen inte registreras.

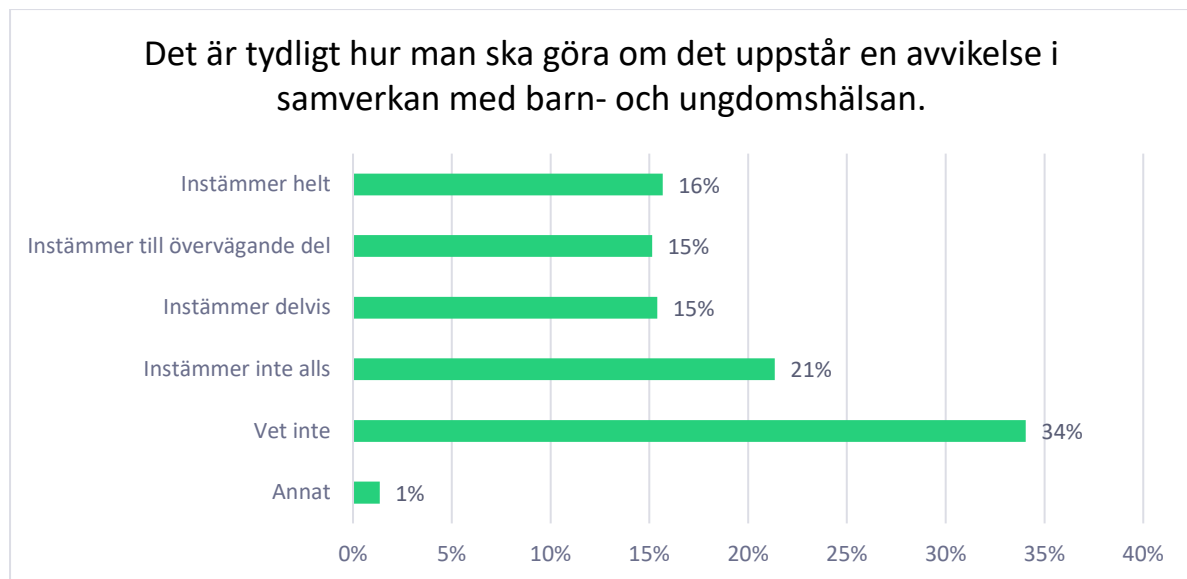
I enkätundersökningen har en fråga gällande huruvida rapporteringen och hanteringen av avvikelser i samverkan med barn- och ungdomshälsan är tydlig. Majoriteten av de svarande har uppgett att de inte vet. Cirka 31 procent har svarat att de upplever att processen är helt eller till övervägande del tydlig, medan resterande svarat att de delvis eller inte alls upplever processen som tydlig.

Diagram 4-Enkät svar

²⁴ SOSFS 2011:9. Handbok för riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete

²⁵ *Överenskommelse avseende huvudmännens ansvar och avvikelsehantering i samverkan för barn och unga*

²⁶ Riktlinje. Avvikelsehantering i samverkan. Gäller från 2025-02-01.



3.6.3 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner **endast delvis** säkerställt att det finns rutiner, riktlinjer och processer för samverkan inom ramen för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.

Vi konstaterar att det finns ett övergripande ledningssystem för samverkan mellan regionen och kommunerna, och att detta ledningssystem innehåller beskrivningar av gemensamma processer och strukturer för hur samverkan ska bedrivas. Trots detta noterar vi att det framkommer brister i hur dessa riktlinjer är implementerade och fungerar i praktiken när det gäller avvikelshanteringen. Det finns framtagna riktlinjer och rutiner för hur avvikelser i samverkan ska rapporteras och hanteras, dock konstaterar vi att dessa inte är tillräckligt förankrade och implementerade i verksamheterna, särskilt inom kommunerna. Enkätsvaren förstärker denna bild genom att en större andel av personalen uppger att det inte är tydligt hur avvikelser ska hanteras, eller att de inte känner till rutinerna. Detta innebär enligt vår bedömning en risk för underrapportering av avvikelser, vilket i sin tur kan leda till att viktiga kvalitetsbrister riskerar att inte fångas upp och att det systematiska lärandet uteblir.

Vidare har vi inte kunnat verifiera att de granskade kommunerna har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, med undantag för Jönköpings kommun. Avsaknaden av ett dokumenterat ledningssystem innebär enligt vår bedömning att kommunerna saknar en grundläggande struktur för att identifiera, styra och följa upp processer som är nödvändiga för att säkerställa kvaliteten i verksamheten.

4 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt en tillfredsställande samverkan inom regionen och med länets kommuner vad gäller barn- och ungdomshälsan.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner endast delvis säkerställt en tillfredsställande samverkan inom regionen och med länets kommuner vad gäller barn- och ungdomshälsan.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård samt i tillämpliga delar ansvariga nämnder i deltagande kommuner att:

- Se över och vid behov revidera gällande avtal mellan regionen och högländskommunerna avseende barn- och ungdomshälsan för att säkerställa avtalets aktualitet och ändamålsenlighet.
- Säkerställa att medarbetare i berörda verksamheter har kännedom om gällande samverkansöverenskommelsers innehåll och tillämpning.
- Tydliggöra och dokumentera ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan och barn- och ungdomspsykiatri, exempelvis i en samverkansöverenskommelse.
- Fortsätta tydliggöra ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan, elevhälsa och socialtjänst.
- Säkerställa att tydliga kontaktvägar och rutiner upprättas avseende ärenden där kommunalt föräldrastöd är aktuellt i den östra länsdelen.
- Säkerställa en enhetlig tillämpning av SIP genom att tydliggöra ansvarsfördelning, kallselefsförfarande och användning stödjande dokument.
- Förbättra remisshanteringen mellan barn- och ungdomshälsan samt berörda verksamheter i kommunerna genom att tydliggöra remissflöden och säkerställa att återkoppling sker konsekvent till avsändande verksamhet.
- Se över hur kontaktvägarna mellan berörda verksamheter och barn- och ungdomshälsan kan förbättras samt tillse att dessa kontaktvägar är kända i berörda verksamheter.
- Tydliggöra och formalisera hur uppföljning av samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och kommunerna ska ske.
- Säkerställa att avvikelser i samverkan följs upp och analyseras på strukturerad nivå för att identifiera mönster och trender.

Vi rekommenderar vidare ansvariga nämnder i Jönköpings kommun, Eksjö kommun, Vaggeryd kommun, Nässjö kommun och Gnosjö kommun att:

- Säkerställa att riktlinjer och rutiner för avvikelshantering i samverkan är väl förankrade i samtliga berörda verksamheter.

Vidare rekommenderar vi ansvariga nämnder i Eksjö kommun, Vaggeryd kommun, Nässjö kommun och Gnosjö kommun att:

- Säkerställa att ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete etableras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, där rutiner och processer för samverkan finns inkluderat.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Ludwig Reimer
Certifierad kommunal revisor

Olivia Gonzalez
Verksamhetsrevisor

Ingrid Nordin
Verksamhetsrevisor

Erik Söderberg
*Certifierad kommunal revisor och kvalitets-
säkrare*

5 BILAGA 1 – ENKÄTUNDERSÖKNINGENS SVARSFREKVENNS OCH FÖRDELNING

Diagram 5 – Svarsfrekvens i enkätundersökning per kommun

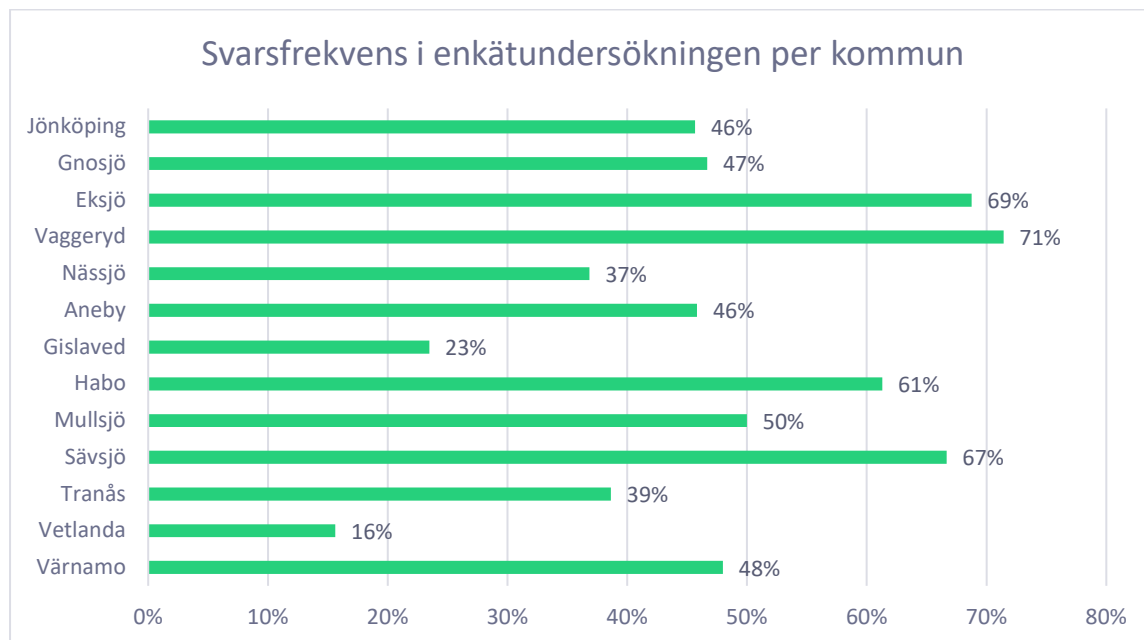
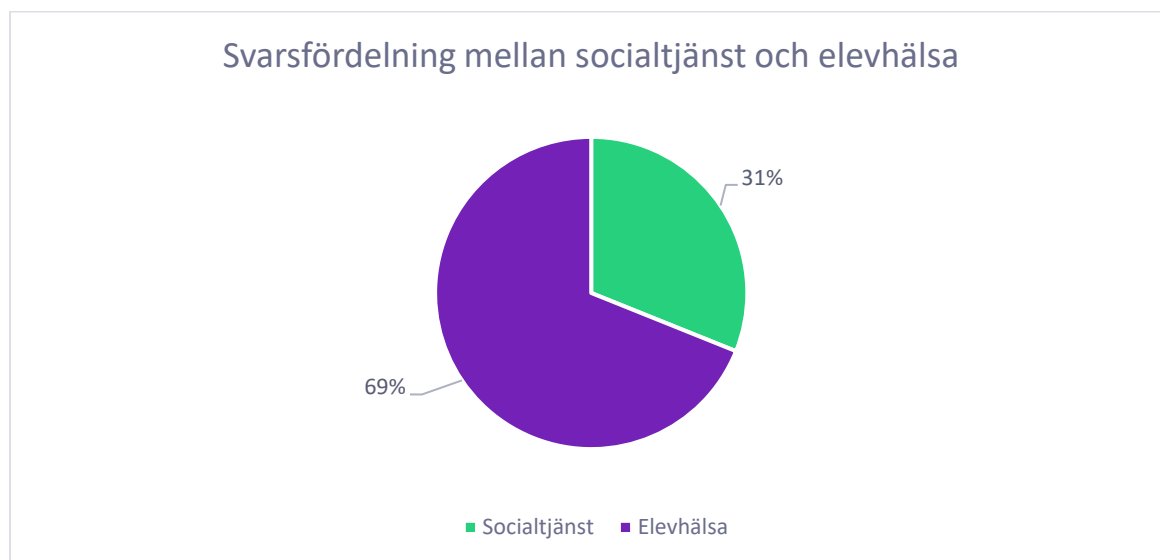


Diagram 6 – Svarsfördelning mellan socialtjänst och elevhälsa



6 BILAGA 2 – FÖRDJUPAD GRANSKNING I KOMMUNERNA

Nedan presenteras våra övergripande iakttagelser av samverkan mellan Region Jönköpings län och de kommuner där vi har genomfört en fördjupad granskning: Jönköping, Nässjö, Eksjö, Vaggeryd och Gnosjö kommun.

6.1.1 Jönköpings kommun

6.1.1.1 Elevhälsa

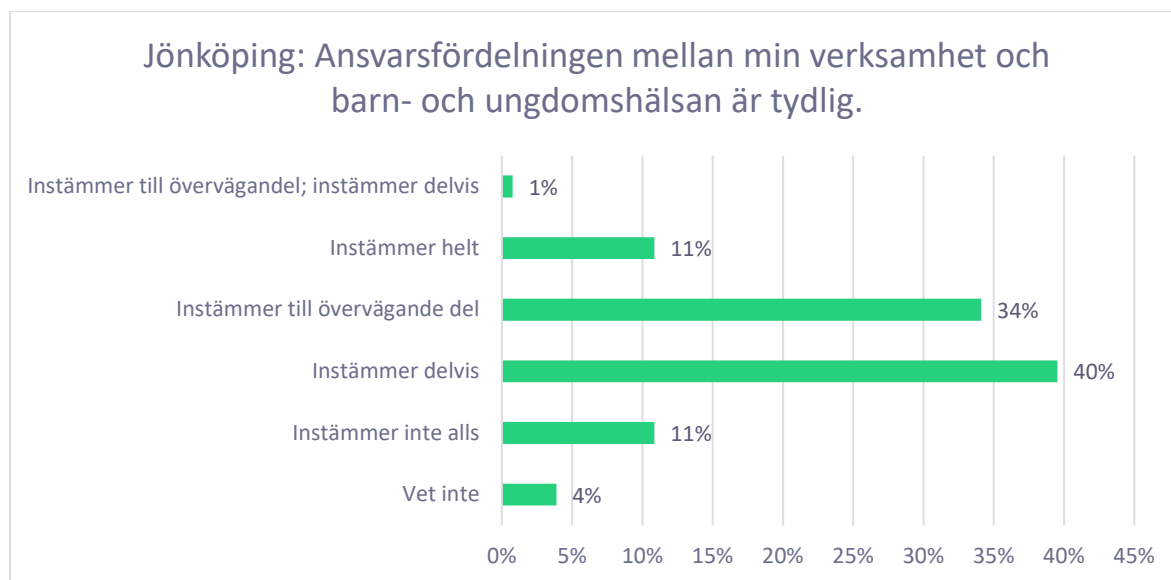
Uppgifter som framkommit vid intervjuer överensstämmer i stora drag med de iakttagelser som redovisats i granskningen. Representanter från kommunens elevhälsa lyfter fram att ansvarsfördelningen gentemot barn- och ungdomshälsan är svår att avgränsa. Enligt intervju har personalen i förekommande fall även behövt genomföra svåra psykiatriska riskbedömningar som enligt de intervjuade borde ha hanterats av barn- och ungdomspsykiatri.

Enligt intervju med elevhälsan är samverkan med barn- och ungdomshälsan huvudsakligen välfungerande avseende SIP-möten. Samtidigt framhålls att representanter från barn- och ungdomshälsan i vissa fall deltar som så kallade "tysta aktörer" utan ett tydligt definierat uppdrag eller mål, vilket uppges försvåra en effektiv och ändamålsenlig samverkan.

6.1.1.2 Socialtjänst

Vid intervju med företrädare från socialtjänsten framförs att samverkan med barn- och ungdomshälsan i huvudsak är välfungerande. Även ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och barn- och ungdomshälsan uppges vara tydlig, men att vissa gränsdragningar mellan verksamheter inte alltid är självklara i praktiken, särskilt när flera verksamheter arbetar parallellt kring samma familj. I enkätundersökningen av representanter från Jönköpings kommun svarat följande avseende ansvarsfördelningen:

Diagram 7 - Enkät svar



Sedan det delade huvudmannaskapet för barn- och ungdomshälsan upphörde har representanter från kommunens socialtjänst och barn- och ungdomshälsan veckovisa avstämningar. Vid dessa tillfällen finns möjlighet att reda ut eventuella frågor och oklarheter. Socialtjänsten i Jönköping kommun har sammanställt antalet ärenden som barn- och ungdomshälsan hänvisat till socialtjänsten under de senaste åren, vilket redovisas i tabellen nedan.

År	Antal ärenden
----	---------------

2023	17 st (endast 3 månader)
2024	74 st
2025	105 st

När det gäller avvikelserapportering i samverkan upplevs det finnas otydligheter om hur dessa ska hanteras. Det lyfts även att avsaknad av ett samverkansavtal gör att denna process saknas tydlig reglering, då gällande samverkansöverenskommelse inte behandlar dessa delar. I intervjuer påpekas också att avsaknaden av ett formellt avtal kan leda till personbundenhet i vissa frågor. Intervjupersonerna framhåller dock att det finns en välfungerande dialog mellan verksamheterna.

6.1.2 Nässjö kommun

6.1.2.1 Elevhälsa

Uppgifter från intervjuerna ligger i huvudsak i linje med granskningens övergripande iakttagelser. Intervjuerna ger en samstämmig bild av att ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan och elevhälsan upplevs som otydlig. Rutinerna för att hantera avvikelser i samverkan beskrivs som relativt tydliga, men det framkommer samtidigt att det kan vara svårt att nå rätt person, vilket i praktiken riskerar att leda till att avvikelser inte rapporteras.

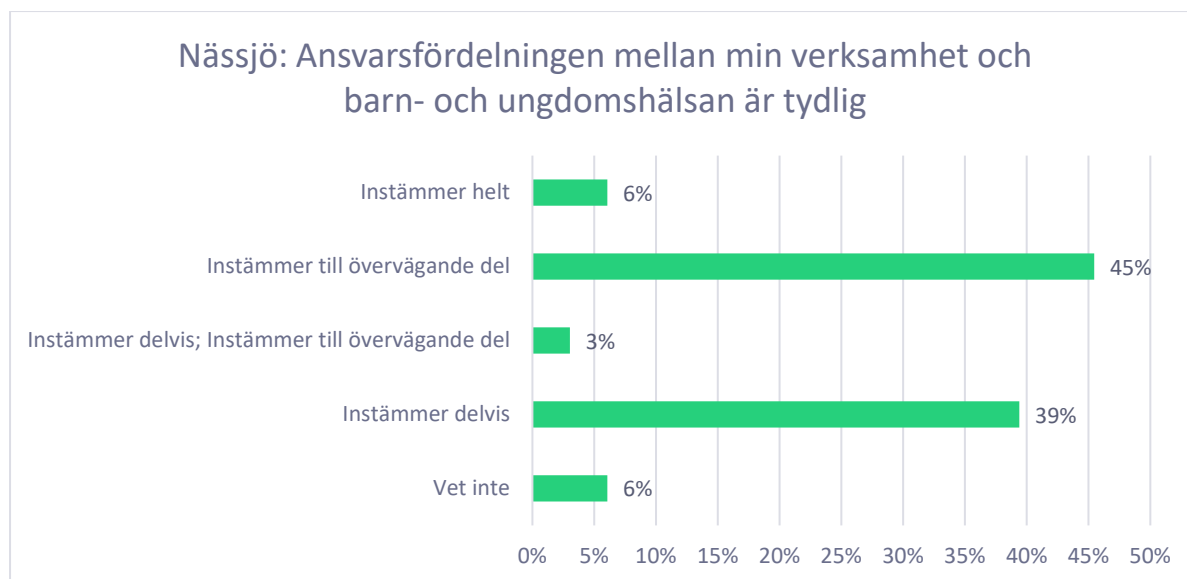
Nässjö kommun är en av de kommuner som fortsatt delfinansierar barn- och ungdomshälsan. Vid intervju uppges att kommunen har begärt in underlag från regionen för att tydliggöra vilka mervärden denna delfinansiering medför i jämförelse med kommuner i länet som inte längre bidrar ekonomiskt till verksamheten. En del av de insatser som barn- och ungdomshälsan erbjuder upplevs av kommunen som sådant som redan utförs av kommunen själva. Intervjupersonerna uttrycker även ett önskemål om en ökad samverkan kring elever med till exempel frånvaroproblematik.

6.1.2.2 Socialtjänst

I intervju med företrädare från socialtjänsten framförs att samverkan i många avseenden fungerar väl, till i samband med SIP-möten. I mer övergripande forum, såsom ABU, finns strukturer för dialog och uppföljning, men det framhålls att avvikelserapporteringen brister på grund av ett krångligt system som gör att få avvikelser rapporteras.

Enligt intervju överlämnas ärenden från barn- och ungdomshälsan till socialtjänsten ibland för tidigt, vilket skapar osäkerhet kring var gränsen mellan verksamheterna går. Detta leder till att ansvar ofta behöver tydliggöras i det enskilda ärendet, eftersom formella gränsdragningar och rutiner är begränsad.

Diagram 8 - Enkät svar



6.1.3 Eksjö kommun

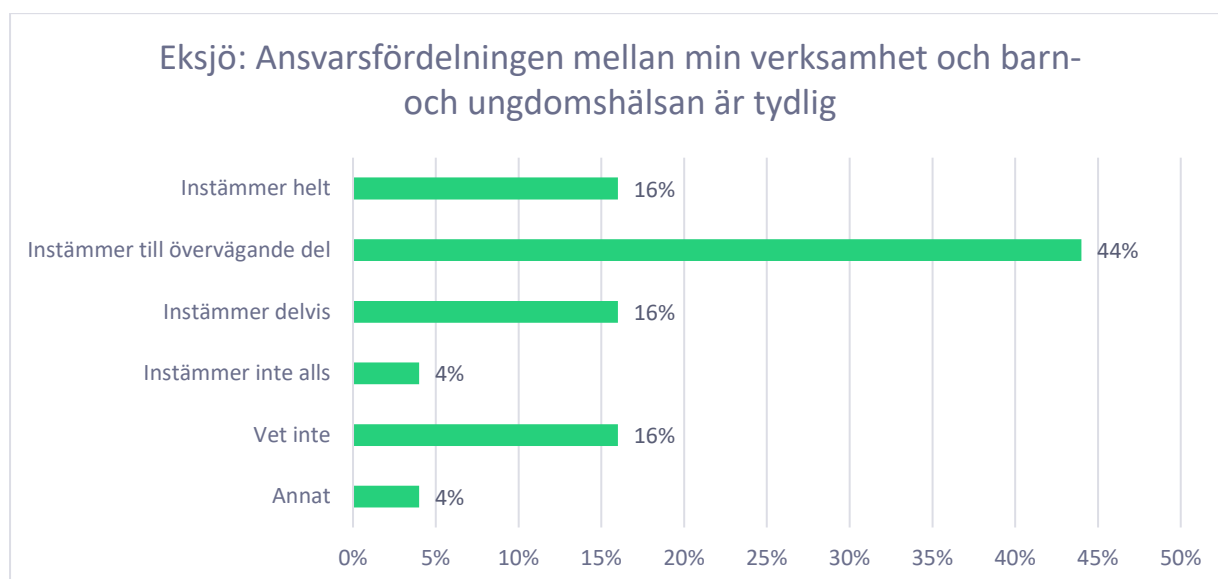
6.1.3.1 Elevhälsa

I intervju med företrädare för elevhälsan i Eksjö kommun framförs att kontakten med barn- och ungdomshälsan i huvudsak sker genom ABU-möten, SIP-möten samt i elevärenden. Ansvarsfördelningen beskrivs som att den inte fullt ut är formaliserad, och intervjupersoner framhåller att de inte har tagit del av en någon dokumenterad ansvarsfördelning.

6.1.3.2 Socialtjänst

Socialtjänstens kontakt med barn- och ungdomshälsan beskrivs främst uppstå i individärenden när familjer behöver stöd som går utanför socialtjänstens egna insatser. Personal inom socialtjänsten kan ge vägledning och informera om hur familjer själva tar kontakt, men de initierar inte kontakten åt klienterna och uppges ofta ha begränsad kännedom om de formella rutiner och avtal som styr barn- och ungdomshälsan.

Diagram 9 - Enkät svar



6.1.4 Vaggeryds kommun

6.1.4.1 Elevhälsa

Vid intervju med Vaggeryds elevhälsa framkommer att verksamheten har en relativt begränsad kontakt med barn- och ungdomshälsan. Kontakt med barn- och ungdomshälsan initieras främst vid behov av specifika insatser. Det förekommer också att elevhälsan hjälper vårdnadshavare att själva ta kontakt med barn- och ungdomshälsan. Intervjupersoner lyfter fram att barn- och ungdomshälsan skickar brev till skolan som upplevs som kravställande, vilket ligger i linje med vad som framkommit i samtal med andra elevhälsoverksamheter i andra kommuner.

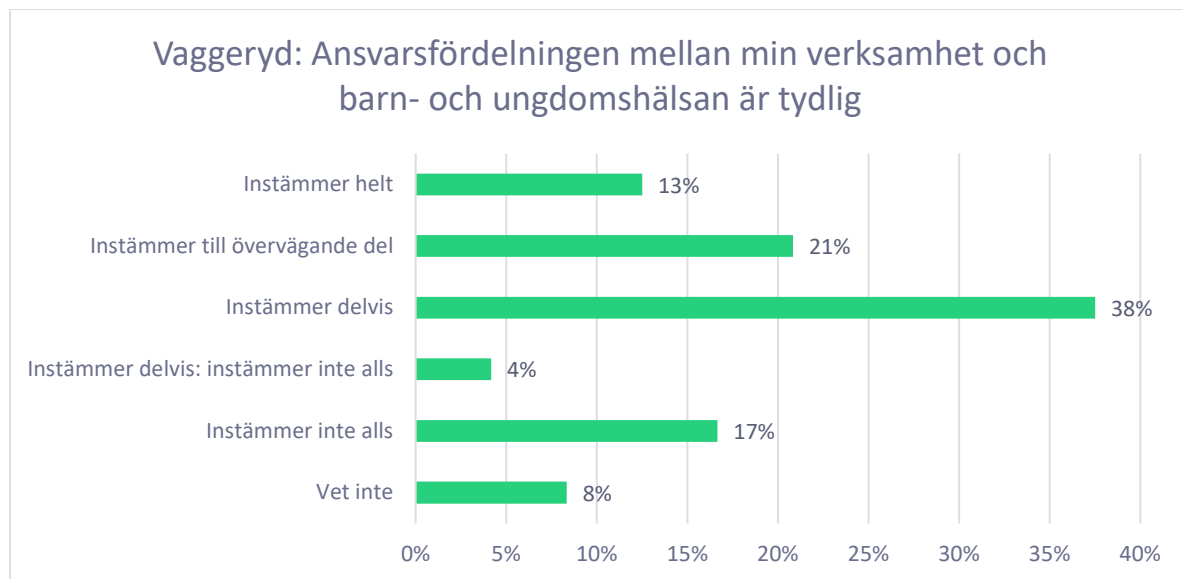
Ansvarsfördelningen mellan elevhälsan och barn- och ungdomshälsan upplevs som otydlig av intervjupersoner, särskilt då båda parter i praktiken tycks arbeta med liknande områden som till exempel problematik med sömn, stress och ångest. Intervjupersoner framhåller dock att de behandlande insatserna formellt ska ligga hos barn- och ungdomshälsan. Detta uppges skapa frustration, särskilt då kommunen betalar för insatser som man upplever redan genomförs inom elevhälsan.

Det uppges finnas förhållandevis välfungerande samverkansstrukturer som grundar sig i att medarbetare hittat ett välfungerande arbetssätt genom regelbunden kontakt. Intervjupersoner efterfrågar en tydligare struktur kring uppföljning av exempelvis samtal. Det finns enligt intervju inte någon fastställd rutin för hur arbetssättet ska gå till. Huruvida samverkan fungerar eller inte uppges vara personbundet beroende på hur mottagliga medarbetare är för samverkan.

6.1.4.2 Socialtjänst

Ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten, elevhälsa och barn- och ungdomshälsan upplevs av företrädare för socialtjänst som delvis otydlig, särskilt efter att den tidigare delfinansieringen avslutades. Övergången beskrivs som hastig och svår att överblicka, med begränsad möjlighet till planering. Intervjupersoner beskriver också att det fanns oklarheter kring varför förändringen genomfördes.

Diagram 10 - Enkät svar



Samverkan med barn- och ungdomshälsan fungerar enligt intervjuade huvudsakligen väl i individärenden. Intervjupersoner lyfter dock ett fortsatt behov av att tydliggöra roller, kontaktvägar och remissrutiner. Det finns oro för att kompetensförsörjningen och tillgången till specialiststöd kan försvagas om barn- och ungdomshälsans funktion förändras, samtidigt som verksamheten framhåller att gemensamma möten och dialoger har stärkt förståelsen för varandras uppdrag.

6.1.5 Gnosjö kommun

6.1.5.1 Elevhälsa

I intervju med företrädare för Gnosjö kommuns elevhälsa framkommer att samverkan med barn- och ungdomshälsan upplevs som begränsad och otydlig, särskilt avseende ansvarsfördelning. Gränsdragningen mellan skolans uppdrag och barn- och ungdomshälsans ansvar beskrivs som oklar, vilket enligt elevhälsan ibland medför att skolan genomför insatser som inte formellt faller inom deras ansvarsområde. Vidare uppges att kommunikationen i stor utsträckning sker via vårdnadshavare, som därmed får fungera som informationsförmedlare, något som bedöms öka risken för missförstånd och bristande samsyn. Det uttrycks även att samverkan tidigare var mer strukturerad, med gemensamma planer och regelbundna möten, vilket man anser saknas i nuläget.

Vidare framförs att återkoppling från barn- och ungdomshälsan i individärenden är bristfällig. Det framförs att elevhälsan vanligtvis får mottagningsbekaftelser på remisser som skickats, men sällan information om vad som händer därefter eller när ett ärende avslutas. Det uppges leda till osäkerhet kring hur långt barn- och ungdomshälsan kommit i sitt arbete och vad skolan förväntas bidra med.

Avvikelseberapportering i samverkan uppges förekomma, men otydliga rutiner medför att rapportering inte alltid genomförs. SIP-möten lyfts fram som ett positivt undantag, då både ansvarsfördelning och uppföljning tydliggörs genom att samtliga professioner får samma information vid samma tillfälle. Elevhälsan uttrycker samtidigt en förhoppning om att den nya samverkansöverenskommelsen ska skapa en mer strukturerad ordning för såväl ansvar som uppföljning framöver.

6.1.5.2 Socialtjänst

I intervju framförs att samverkan mellan Gnosjö kommuns socialtjänst och barn- och ungdomshälsan länge byggt på en äldre och otillräckligt uppföljd överenskommelse från 2016, där ansvarsfördelningen varit otydlig och mycket av arbetet hanterats informellt.

Volymerna av ärenden där socialtjänsten samverkar med barn- och ungdomshälsan är enligt intervju mycket låga. Samverkan har i praktiken främst skett genom elevhälsan och i forum som ABU. Uppföljning av samverkan har hittills varit begränsad och skett vid behov, då det saknas gemensamma rutiner. Socialtjänsten upplever att samarbetet med elevhälsan fungerar väl, medan dialogen med regionen i vissa fall varit otydlig.

Diagram 11 - Enkät svar

