

Uppdrag att genomföra ett
utvecklingsarbete för att
förbättra vården för barn och
unga som vårdas på SiS och
som har stora behov av
psykiatrisk vård

Delredovisning 2026

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

ISBN: Produktionsledaren lägger in ev. ISBN-nummer

Artikelnummer: Produktionsledaren lägger in artikelnummer

Omslag: Produktionsledaren fyller i ev. formgivare

Foto: Produktionsledaren fyller i fotografers/illustratörers namn.

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, september 2026

Förord

Regeringen har gett Statens institutionsstyrelse (SiS) och Socialstyrelsen i uppdrag (S2024/02037) att förbättra vården för vissa barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård. Utgångspunkt för uppdraget är nu gällande regelverk och ansvarsfördelning samt att tillvarata kunskap och erfarenheter från det utvecklingsarbete som bedrivits vid SiS enligt tidigare uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid SiS (S2019/03898). Uppdraget delredovisas till regeringen den 30 september 2025, 2026 och 2027 samt slutredovisas till regeringen den 30 november 2028.

Detta underlag utgör den andra delredovisningen av uppdraget. Här redovisar myndigheterna vilka aktiviteter som genomförts och vilka resultat som hittills uppnåtts inom ramen för uppdraget. Redovisningen omfattar även en beskrivning av hur tilldelade medel har använts i förhållande till uppdragets ändamål samt en bedömning av kvarstående utvecklingsbehov. Delredovisningen innehåller också en plan för det fortsatta uppdragets genomförande, inbegripet vilka aktiviteter myndigheterna avser att vidta inom ramen för uppdraget.

Projektledare för arbetet på Socialstyrelsen är Amanda Gumpert och ansvarig enhetschef och projektägare på Socialstyrelsen är Lena Lennerbrant. Projektledare för arbetet på SiS är Jessica Edbacken och ansvarig enhetschef och projektägare är Elin Valentin.

Socialstyrelsen och SiS vill rikta ett särskilt tack till de regioner som har ingått och ingår i arbetet.

Urban Lindberg
Ställföreträdande generaldirektör
Socialstyrelsen

Caroline Oredsson
Ställföreträdande generaldirektör
Statens institutionsstyrelse (SiS)

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Från planering till genomförande	5
Fortsatt utveckling och lärande	6
Inledning	7
Genomförda aktiviteter och resultat	9
Etablering av uppdragets organisation och arbetssätt.....	9
Administration av statsbidrag.....	9
Etablering av modell för uppföljning och utvärdering	11
Förberedelser inför operativt genomförande i samverkan med regionerna.....	12
Arbetet har övergått i operativ fas sedan våren 2026.....	16
Socialstyrelsens stöd till SiS och regionerna i genomförandet.....	17
Löpande dialog med relevanta aktörer	18
Fortsatta utvecklingsbehov	20
Ökad nationell enhetlighet	20
Balans mellan utvecklingsarbete och långsiktig implementering.....	20
Målgrupp, inkludering och gränsdragning mot annan vård	21
Juridiska och praktiska förutsättningar för samverkan.....	22
Socialtjänstens och hemregionernas roll samt förutsättningar för utslussning	22
Plan för uppdragets fortsatta genomförande	24
Planerade aktiviteter för SiS	24
Planerade aktiviteter för Socialstyrelsen	25
Redovisning av 2025 års statsbidrag (2019/03898).....	27
Information om utlysningen	27
Resultat av 2025 års uppföljning	27
Socialstyrelsens kommentarer	34
Referenser.....	36

Sammanfattning

Barn och unga som vårdas vid Statens institutionsstyrelse (SiS) är en särskilt utsatt grupp med omfattande social problematik och ofta i behov av psykiatrisk vård. Regeringen har gett SiS och Socialstyrelsen i uppdrag att förbättra vården för vissa barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård. Syftet med uppdraget är att skapa förutsättningar för att målgruppen får ändamålsenliga insatser för sina vårdbehov samt att former för integrerad vård kan övergå i ordinarie strukturer och verksamheter hos berörda aktörer.

Integrerad vård används som ett samlingsbegrepp för de arbetssätt som utvecklas när SiS sociala vård och regionernas psykiatriska vård planeras, genomförs och följs upp som en sammanhållen insats till vissa barn och unga som är placerade på SiS.

Från planering till genomförande

Denna delredovisning beskriver hur uppdraget har gått från planering till genomförande. Under 2025 låg tyngdpunkten på att etablera organisation, arbetssätt och förutsättningar för utvecklingsarbetet. Under våren 2026 har arbetet successivt övergått i en operativ fas där integrerad vård genomförs i praktiken.

Socialstyrelsen och SiS har etablerat gemensamma strukturer för styrning, samordning och genomförande av uppdraget. Socialstyrelsen har ansvarat för administrationen av statsbidraget till regionerna. Under 2025 deltog fyra regioner i utvecklingsarbetet tillsammans med sju ungdomshem. Under 2026 har ytterligare en region anslutit sig. Socialstyrelsen har också etablerat en modell för uppföljning och utvärdering som omfattar både interna och externa delstudier samt samordning av regionernas egen uppföljning.

SiS och regionerna har under 2025 genomfört ett omfattande förberedelsearbete. Gemensamma vårdprocesser och samverkansstrukturer har utvecklats, inklusionskriterierna för målgruppen har reviderats och nationella forum för erfarenhetsutbyte och gemensam utveckling har etablerats. Risk- och konsekvensanalyser och barnkonsekvensanalyser har genomförts och används som underlag för det fortsatta arbetet. Förberedelserna har också omfattat utveckling av rutiner för informationsdelning, bland annat genom införandet av Säker digital kommunikation (SDK).

Regionernas uppföljning av 2025 års statsbidrag visar att arbetet huvudsakligen har varit inriktat på uppbyggnad av strukturer och förberedelser inför genomförandet. Regionerna bedömer att de i stor utsträckning har uppnått de mål som ställdes för uppstartsåret, bland annat

genom att säkerställa nödvändiga kompetenser, etablera samverkansformer och genomföra risk- och konsekvensanalyser och barnkonsekvensanalyser. Regionerna beskriver att utvecklingsarbetet har skapat goda förutsättningar för den operativa fas som arbetet övergått i.

Under våren 2026 har fem deltagande regioner påbörjat inkludering av barn och unga i integrerad vård. Formerna för integrerad vård varierar mellan regionerna men bygger på gemensamma grundkomponenter såsom gemensam vårdprocess, multiprofessionella team, specialistpsykiatriska insatser på ungdomshemmen och samordnad planering och uppföljning av vården.

Socialstyrelsen har i enlighet med uppdraget haft en samordnande och stödjande roll genom att följa implementeringen av utvecklingsarbetet, erbjuda kunskapsstöd och genomföra kunskapshöjande aktiviteter för både operativ och strategisk nivå. Myndigheten har även tillsammans med SiS fört dialog med relevanta myndigheter, organisationer, professioner och civilsamhällesaktörer för att möjliggöra kunskapsutbyte och bidra till ett ändamålsenligt genomförande.

Fortsatt utveckling och lärande

Arbetet har synliggjort ett antal kvarstående utvecklingsbehov som kommer att vara centrala i det fortsatta genomförandet. Ett sådant område är behovet av ökad nationell enhetlighet för att möjliggöra uppföljning, jämförelser och långsiktigt lärande i de former för integrerad vård som utvecklas. En annan viktig fråga gäller balansen mellan att utveckla och pröva nya arbetssätt och att samtidigt skapa förutsättningar för att framgångsrika lösningar ska kunna övergå i ordinarie verksamhet efter projektperiodens slut.

Erfarenheterna visar också att frågor om målgrupp och inklusion behöver följas nära. Bedömningen av vilka barn och unga som har sådana vårdbehov att integrerad vård är motiverad är komplex och behöver göras inom ramen för en bredare utveckling av hälso- och sjukvården för barn och unga på SiS. Därutöver kvarstår utmaningar kopplade till informationsdelning, dokumentation, digitala lösningar och andra praktiska förutsättningar för samverkan mellan huvudmännen. Slutligen bedöms en välfungerande samverkan med socialtjänsten och hemregionerna vara avgörande för att skapa goda förutsättningar för utslussning och fortsatt vård efter placeringen.

Det fortsatta arbetet kommer att fokusera på att vidareutveckla, genomföra och följa upp de former för integrerad vård som prövas inom uppdraget.

Inledning

Barn och unga som vårdas vid Statens institutionsstyrelse (SiS) är en särskilt utsatt grupp. Många har en omfattande social problematik och samtidigt stora behov av psykiatrisk vård och behandling. Samtidigt finns fortsatt stora utvecklingsbehov i samverkan mellan SiS och regioner för att säkerställa att målgruppen får sammanhållna och ändamålsenliga insatser som svarar mot deras psykiatriska vårdbehov.

Regeringen har gett SiS och Socialstyrelsen i uppdrag att förbättra vården för vissa barn och unga som vårdas på SiS med stöd av t.ex. lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga LVU och som har stora behov av psykiatrisk vård (S2019/03898 och S2024/02037 [delvis]). Syftet med uppdraget är att skapa förutsättningar för att målgruppen får ändamålsenliga insatser för sina vårdbehov samt att former för integrerad vård kan integreras i ordinarie strukturer och verksamheter hos berörda aktörer. Arbetet med att utveckla former för integrerad vård syftar också till utslussning till andra vård- och boendeformer för långsiktiga lösningar med samtycke och samverkan med vårdgivare på barnets eller den ungas hemort. Utgångspunkt för uppdraget är nu gällande regelverk och ansvarsfördelning samt att tillvarata kunskap och erfarenheter från uppdraget om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid SiS (S2019/03898).

Integrerad vård används som ett samlingsbegrepp för de arbetssätt som utvecklas när SiS sociala vård och regionernas psykiatriska vård planeras, genomförs och följs upp som en sammanhållen insats till vissa barn och unga som är placerade på SiS. Det innebär i praktiken att specialistpsykiatriska insatser ges på ungdomshemmen, att regionens och SiS medarbetare arbetar i samordnade team och att vård- och behandlingsplanering sker i gemensamma strukturer. Den integrerade vården omfattar även stöd vid utslussning för en hållbar vårdkedja, och förutsätter barnets eller den unges delaktighet i och inflytande över vården. Integrerad vård handlar därmed inte om en ny ansvarsfördelning mellan huvudmännen, utan om att inom befintlig ansvarsfördelning och befintliga regelverk organisera vården mer sammanhållet för en målgrupp med omfattande och samtidiga sociala och psykiatriska vårdbehov.

Den första delredovisningen (2025) hade en särskild inriktning. Den innehöll en samlad utvärdering av det tidigare pilotuppdraget¹ om integrerad vård (2019–2024). Vidare innehöll den de erfarenheter som Socialstyrelsen och SiS bedömt särskilt viktiga att beakta i det fortsatta utvecklingsarbetet. Slutligen innehöll den en plan för det nya uppdragets genomförande och en inledande bedömning av behov av kunskapsstöd. Mot denna bakgrund utgör denna delredovisning nästa steg i ett flerårigt utvecklingsarbete där fokus

¹ S2019/00643/FST och S2019/03898/FS (delvis).

successivt förskjuts från utvärdering och planering till genomförande, uppföljning och resultatredovisning.

Myndigheterna har olika roller i uppdraget. Socialstyrelsen har ett samordnande och stödjande ansvar i uppdraget och ska också prioritera och fördela medel till regionerna i form av statsbidrag. Socialstyrelsen ska också tillse en oberoende uppföljning och utvärdering av arbetet samt vid behov ta fram kunskapsstöd avseende vården till målgruppen.

SiS ansvarar för att tillsammans med deltagande regioner, och med stöd av Socialstyrelsen, genomföra utvecklingsarbetet, bland annat i fråga om lämpligt vårdinnehåll, kompetenser, bemanning och vårdmiljö samt hur samverkan mellan berörda aktörer behöver vara utformad. SiS ska också genomföra insatser för att stödja och stärka det långsiktiga arbetet på berörda avdelningar på de särskilda ungdomshemmen, i fråga om till exempel kompetenshöjande insatser, rutiner, arbetssätt och bemanning.

I denna delredovisning redovisar Socialstyrelsen och SiS vilka aktiviteter som genomförts och vilka resultat som hittills uppnåtts inom ramen för uppdraget. Redovisningen omfattar även en beskrivning av hur tilldelade medel har använts i förhållande till uppdragets ändamål samt en bedömning av kvarstående utvecklingsbehov. Vidare redovisas en plan för uppdragets fortsatta utförande.

Genomförda aktiviteter och resultat

Under 2025 inriktades arbetet inom regeringsuppdraget i huvudsak på planering och förberedelser. Socialstyrelsen, SiS och deltagande regioner fokuserade i första hand på att etablera nödvändiga strukturer, förutsättningar och arbetsformer för genomförandet. Under början av 2026 har arbetet successivt övergått i en mer operativ fas, där tyngdpunkten i högre grad ligger på att genomföra, följa upp och stödja den integrerade vården i praktiken. Nedan redovisas genomförda aktiviteter och de resultat som hittills uppnåtts. Det praktiska arbetet består i detta skede framför allt av att regionerna har byggt upp team och säkerställt rätt kompetens, att gemensamma vårdprocesser och samverkansstrukturer har tagits fram, att barn och unga nu inkluderas i arbetet samt att SiS och regionerna utvecklar gemensamma rutiner, roller och arbetssätt i den löpande vården. I och med att det operativa arbetet precis inletts förväntas framtida redovisningar kunna beskriva resultat av arbetet mer i detalj.

Etablering av uppdragets organisation och arbetssätt

Med utgångspunkt i lärdomar från pilotarbetet och de förändrade förutsättningarna i det nya uppdraget har Socialstyrelsen och SiS etablerat nya former för styrning, samordning och genomförande. Myndigheterna har tillsammans tagit fram en gemensam projektorganisation. Därutöver har forum skapats där deltagande regioner medverkar. Ambitionen har varit att bygga en tydlig struktur och ändamålsenliga mötesformer som möjliggör ett effektivt samarbete mellan aktörerna samt ger förutsättningar för stöd, uppföljning och styrning i genomförandet.

Utöver den gemensamma projektorganisationen har både Socialstyrelsen och SiS etablerat interna projektorganisationer för att planera, leda och genomföra de delar av uppdraget som faller inom respektive myndighets ansvarsområde. Båda myndigheterna har etablerat strukturer för samordning med andra relaterade uppdrag som uppdraget om förbättrad tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga som vårdas på SiS².

Administration av statsbidrag

Socialstyrelsen har under redovisningsperioden ansvarat för administrationen av de statsbidrag som är kopplade till uppdraget. Under

² S2025/00887 och S2025/01324.

2025 låg fokus på att etablera nödvändiga förutsättningar för bidragsgivningen, bland annat genom att ta fram anvisningar och ansökningsunderlag samt tillgängliggöra information om bidraget på Socialstyrelsens webbplats. Socialstyrelsen utlyste statsbidraget och genomförde handläggningen i dialog med SiS. Socialstyrelsen fattade beslut om tilldelning under sommaren 2025 och tog därefter fram underlag för utbetalning.

Fyra regioner mottog medel för att bedriva utvecklingsarbete tillsammans med totalt sju ungdomshem under 2025. Tabell 1 visar deltagande regioner och ungdomshem.

Tabell 1 Deltagande regioner och ungdomshem 2025

Region	Deltagande ungdomshem	Målgrupp
Region Skåne	Hässleholm	Skolpliktiga flickor och pojkar
	Ljungaskog	Icke skolpliktiga flickor
Region Stockholm	Rebecka	Icke skolpliktiga flickor
Region Östergötland	Folåsa	Skolpliktiga flickor
Västra Götalandsregionen	Brättegården	Icke skolpliktiga flickor
	Fagered	Icke skolpliktiga pojkar
	Nereby	Skolpliktiga pojkar och flickor

Arbetet fortsatte under hösten 2025 med förberedelser inför 2026 års ansökningsomgång. I början av 2026 uppdaterade Socialstyrelsen informationsunderlaget och utlyste 2026 års statsbidrag. Under våren 2026 bedömdes inkomna ansökningar enligt samma process som under föregående år. Sex regioner inkom med ansökningar och efter bedömning beslutades att tilldela medel till fem regioner. Det betyder att samma fyra regioner som deltog under 2025 också mottar medel för 2026 men att ytterligare en region, Region Norrbotten, ansluter sig till utvecklingsarbetet. Tabell 2 visar ansökta och beviljade medel för 2026.

De ungdomshem som deltog under 2025 planeras också att delta under 2026, med tillägget att Region Norrbotten kommer att delta tillsammans med SiS ungdomshem Johannisberg.

Tabell 2 Ansökta och beviljade medel för 2026

Region	Sökt belopp	Beviljat belopp
Region Norrbotten	2 293 174 kr	1 834 250 kr

Region Skåne	4 993 000 kr	4 278 700 kr
Region Stockholm	9 383 800 kr	7 239 382 kr
Region Värmland	2 007 800 kr	Ansökan avslogs
Västra Götalandsregionen	6 250 265 kr	4 934 061 kr
Region Östergötland	4 251 229 kr	3 713 607 kr

Erfarenheterna från 2025 och 2026 är att bedömningsarbetet genomförts utan problem. Den upparbetade strukturen ger goda förutsättningar för ett fortsatt effektivt genomförande även i kommande omgångar.

Regionernas användning av 2025 års statsbidrag samt de resultat som medlen bidragit till redovisas som en separat del av rapporten, se sida 27.

Etablering av modell för uppföljning och utvärdering

I Socialstyrelsens uppdrag ingår att tillse att en oberoende uppföljning och utvärdering av utvecklingsarbetet genomförs. Under 2025 har Socialstyrelsen därför planerat det kommande uppföljningsarbetet som består av flera delstudier.

Socialstyrelsens enhet för forskning och utveckling kommer att genomföra två av delstudierna. Den första utgör en tvåårsuppföljning av det tidigare pilotarbetet och resultaten planeras vara tillgängliga 2028. De kan då ge viktiga insikter och lärdomar inför slutrapportering. Den andra delstudien avser en uppföljning av vårdkedjan med särskilt fokus på utfall efter utslussning från SiS ungdomshem.

En extern part kommer att genomföra en tredje delstudie på uppdrag av Socialstyrelsen. Den innebär oberoende uppföljning och utvärdering av utvecklingsarbetet. Utgångspunkten för det arbetet är en programteoretisk granskning av vårdinnehållet i de former för integrerad vård som implementeras inom uppdraget. Denna delstudie kommer att lägga särskild vikt vid att beskriva likheter och skillnader mellan integrerad vård och sedvanliga arbetssätt vid SiS ungdomshem och i regionerna för målgruppen barn och unga med samtidig komplex psykiatrisk problematik.

Socialstyrelsen stödjer även regionerna med samordning av deras egen uppföljning för att säkerställa att data blir enhetlig och resultat jämförbara.

Med denna uppföljningsstruktur kommer det finnas möjlighet till lärande under genomförandet och en mer samlad utvärdering och bedömning av resultaten över tid.

Förberedelser inför operativt genomförande i samverkan med regionerna

Jämfört med den pilot som genomfördes 2021–2024 har SiS i det nuvarande uppdraget ett tydligare ansvar för genomförandet. I detta ingår att tillsammans med deltagande regioner genomföra utvecklingsarbetet för att skapa förutsättningar för att målgruppen får ändamålsenliga insatser samt att former för integrerad vård kan integreras i ordinarie strukturer och verksamheter. För att möjliggöra detta behöver SiS och regionerna vidareutveckla och i vissa delar standardisera de former för integrerad vård som genomförs, samtidigt som SiS också behöver stärka den sociala vården för de barn och unga som inkluderas i integrerad vård. Ett långsiktigt mål är att Socialstyrelsen och SiS ska kunna lämna förslag på hur former för integrerad vård kan övergå i ordinarie verksamhet. Det förutsätter att utvärderingen visar att hela eller delar av arbetet har inneburit en förbättrad och effektiv vård för målgruppen.

Under 2025 arbetade SiS nära regionerna i förberedelsearbetet. Under våren fördes dialoger med de ungdomshem som skulle komma att ingå i det nya uppdraget. Syftet var att ge information och samla in lokala perspektiv inför samverkan med regionerna. SiS centrala projektorganisation och institutionschef och/eller kvalitetschef vid respektive ungdomshem genomförde samtalen där verksamheterna bidrog med nulägesbeskrivningar och identifierade behov i form av resurssättning och centralt stöd för implementering.

SiS centrala projektorganisation och deltagande ungdomshem genomförde också dialoger med regionerna inför ansökan om statsbidrag för att säkerställa samsyn kring uppdragets förutsättningar och innehåll samt krav kopplade till utlysta medel. Enligt villkoren för det statsbidrag som Socialstyrelsen utlyste för 2025 skulle regionerna under året bland annat:

- säkerställa att relevanta kompetenser fanns på plats och tillgängliga för utvecklingsarbetet
- ta fram planer för samverkan med SiS ungdomshem, socialtjänsten och andra relevanta aktörer
- genomföra risk- och konsekvensanalyser, barnkonsekvensanalys och plan för systematisk uppföljning av utvecklingsarbetet

För att stödja detta genomförde SiS och respektive region en serie planeringstillfällen under hösten 2025. Syftet med tillfällena var att uppdatera och klargöra samverkansstrukturer och ansvar i vårdprocessens olika steg:

- **Bedömning** av funktionsnivå, psykiatriska symptom och vårdbehov i samband med inklusion
- Gemensam **planering och genomförande** av den integrerade vården
- Gemensam **uppföljning** av insatser och anpassningar i den integrerade vården
- **Avslut och utslussning** till andra vård- och boendeformer för långsiktiga lösningar

Inklusionskriterierna för integrerad vård har under perioden uppdaterats och beslutats gemensamt av SiS och deltagande regioner, utifrån erfarenheter och lärdomar från pilotarbetet och mot bakgrund av formuleringar i det nya regeringsuppdraget. Ett exempel är att det nya uppdraget omfattar barn och unga upp till 21 år, jämfört med upp till 18 år i piloten.

Syftet med de reviderade kriterierna är att tydligare avgränsa målgruppen för integrerad vård och samtidigt bidra till ökad jämlikhet och större enhetlighet i utvecklingsarbetet mellan regionerna. SiS förankrade förslaget med regionernas projektledare och Socialstyrelsen innan kriterierna beslutades.

För att hantera regionövergripande utvecklingsområden och projektgemensamma frågor etablerades dessutom ett nationellt projektledarforum där samtliga projektledare deltar för att ta fram nationella strukturer och i vissa delar enhetliggöra arbetssätt.

Risk- och konsekvensanalyser och barnkonsekvensanalyser har också genomförts som en del av det lokala utvecklingsarbetet under hösten 2025. SiS genomförde därefter en genomlysning av riskanalyserna med syfte att få kunskap om hur perspektiven som pekas ut i regeringsuppdraget har beaktats, med särskilt fokus på barnrätts- och funktionsrättsperspektiv. I genomlysningen återkommer risker kopplade till barnets och den unges förutsättningar till delaktighet och inflytande, som att den unges perspektiv kan saknas i rummet när involverade professionella fattar beslut om vården, eller att kommunikation och återkoppling kan utebli. Ett annat riskområde som beskrivs är svårigheter att få till en hållbar vårdkedja genom övergångarna, där den unge riskerar att inte få ett långsiktigt stöd. SiS och Socialstyrelsen fortsätter följa arbetet med riskanalyserna och identifierar löpande behov av stöd.

Formerna för integrerad vård skiljer sig något mellan regionerna

Sammantaget har förberedelsearbetet konkretiserat integrerad vård i några gemensamma beståndsdelar:

- gemensam avgränsning av målgruppen genom reviderade inklusionskriterier,
- en gemensam vårdprocess från bedömning och inkludering till genomförande, uppföljning och utslussning,
- lokala modeller där regional psykiatrisk kompetens medverkar på ungdomshemmen på olika sätt,
- gemensamma strukturer för samverkan med socialtjänst, hemregioner och andra relevanta vårdaktörer, samt
- utveckling av gemensamma rutiner, mallar och former för informationsdelning.

Ett annat centralt område är hur arbetssätt inom integrerad vård kan bidra till en hållbar och långsiktig vårdkedja för de barn och unga som inkluderas. Samordnad individuell plan, SIP, är den gemensamma struktur som samtliga delprojekt utgår från i samverkan med placerande socialtjänst och andra vårdaktörer.

De regionala förutsättningarna och erfarenheterna från pilotprojektet skiljer sig dock åt. Därför behöver regioner i viss mån utforma vårdprocesser olika, så att de strukturer och arbetssätt som testas kan tas om hand i respektive regions ordinarie organisation efter 2028. Detta ligger också i linje med uppdragets formulering om att testa *former* för integrerad vård, vilket förutsätter att integrerad vård kan organiseras på olika sätt. Skillnaderna gäller främst hur teamen organiseras, vilka regionala verksamheter som medverkar och hur den gemensamma planeringen integreras i lokala mötes- och vårdprocesser. Nedan beskrivs de olika formerna i korthet.

Region Östergötland

Region Östergötland samverkar fortsatt med Folåsa där regionens medarbetare är på plats på ungdomshemmet vissa bestämda dagar i veckan. Under projektperioden provar man en samverkansform som huvudsakligen utgår från SiS riktlinjer för behandlingsplanering och införlivar den integrerade vårdprocessen i avdelningens ordinarie mötesstruktur för planering och uppföljning av vårdinsatser. Regionens medarbetare deltar då i avdelningens behandlingsteam när det gäller barn som får integrerad vård och förstärker därigenom teamet med specialistpsykiatrisk kompetens.

Västra götalsregionen

I Västra Götalandsregionen riktas utvecklingsarbetet mot ökad samlokalisering och integrering av tre hela avdelningar på ungdomshemmen Brättegården och Fagared, samt ett mobilt arbetssätt mot vissa avdelningar på ungdomshemmet Nereby. Strukturen för planering och uppföljning av vården är i stort densamma som i region Östergötland, i att integrerad vårdplanering sker i SiS ordinarie mötesstruktur med behandlingsteam. Regionens medarbetare är på plats på ungdomshemmen vissa bestämda dagar i veckan.

Region Skåne

I Region Skåne riktas integrerad vård mot ungdomshemmen Hässleholm och Ljungaskog. Modellen som regionen testar utgår huvudsakligen från, och bygger vidare på, ordinarie strukturer för samverkan inom regionen. För ungdomshemmet Hässleholm utgör veckovisa samverkansmöten, där involverade aktörer deltar, basen för att gemensamt planera och följa den integrerade vården. Ungdomshemmet Ljungaskog vårdar även unga vuxna vilket innebär att det är fyra deltagande mottagningar som bidrar med resurser, i form av kompetenser, till de integrerade vårdteamen. Teamsammansättning varierar därmed, beroende på hur gammalt barnet/den unge är. För de vuxna som inkluderas från Ljungaskog kommer regionen aktivera etablerade FACT-team³ och kommer då utgå från den vårdprocessmodellen. Regionen planerar för särskilda dagar i veckan då medarbetarna är på plats på Ljungaskog, medan det sker flexibelt på Hässleholm.

Region Stockholm

Region Stockholm samverkar med ungdomshemmet Rebecka och regionens medarbetare är på plats på ungdomshemmet vissa bestämda dagar i veckan. Navet i den gemensamma planeringen av integrerade vårdinsatser är en veckovis rond för tät och kontinuerlig uppföljning. Månadsvis hålls också ett mer fördjupande vårdplaneringsmöte, för att samordna regionens vårdinsatser med SiS mål och aktiviteter i den unges behandlingsplan.

Region Norrbotten

Regionen anslöt sig till utvecklingsarbetet innan sommaren 2026 och arbetar vid tid för delredovisningen med förberedelser inför uppstart i samverkan med SiS ungdomshem Sävastgården. Erfarenhetsutbyte med de andra regionerna är en central del när de utformar processer och arbetssätt.

³ FACT (Flexible Assertive Community Treatment) är ett heltäckande psykiatriskt program för att möta patienternas behov på ett återhämtningsinriktat och effektivt sätt (Region Skåne, 2025).

Arbete för säker informationsdelning mellan huvudmän

För att stärka möjligheterna till säker informationsdelning mellan huvudmännen har SiS under 2025 påskyndat etableringen av digital samverkan genom Säker digital kommunikation, SDK. SDK är en digital infrastruktur som gör det möjligt för offentliga aktörer att utbyta känslig och sekretessklassad information på ett säkert och effektivt sätt. Syftet med tjänsten inom integrerad vård är att underlätta informationsdelning av känslig information som aktörerna inte kan kommunicera via ordinarie e-post och som de behöver delges eller mottas skyndsamt. SiS samverkar även internt med regeringsuppdraget om förbättrad tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga som vårdas på SiS (S2025/00887) för att bredda utvecklingen av digital informationsdelning och digitala vårdlösningar för samtliga placerade barn och unga.

Under hösten 2025 pilottestade Västra Götalandsregionen tjänsten med säkra funktionsbrevlådor vid deltagande ungdomshem. Därefter har etableringen successivt utökats till övriga delprojekt under 2026. Arbetet är en viktig del i att skapa praktiska förutsättningar för en fungerande och rättssäker samverkan mellan huvudmännen.

Arbetet har övergått i operativ fas sedan våren 2026

I början av 2026 gick uppdraget successivt in i en mer operativ fas. Fyra av fem regioner hade i maj 2026 påbörjat arbetet med att inkludera barn och unga i projektet. Västra götalandregionen kunde med hjälp av interna utvecklingsmedel fortsätta att resurssätta ett integrerat vårdteam under 2025 och därmed inkludera och vårda barn och unga även under planeringsfasen. Eftersom Region Norrbotten anslöt till utvecklingsarbetet under våren 2026, hade de vid tiden denna delredovisning skrevs ännu inte kommit igång med det operativa arbetet, vilket var enligt förväntan.

Den 31 maj 2026 hade totalt 38 barn och unga inkluderats i integrerad vård som en del av detta uppdrag. Det innebär att utvecklingsarbetet nu tar avstamp i klinisk praktik i verksamheterna, vilket sker på olika sätt. Regionernas medarbetare medverkar i vårdplanering och uppföljning kring de barn och unga som inkluderas, SiS och regionerna tydliggör professionernas roller i de multiprofessionella teamen och lokala rutiner tas fram för exempelvis samtycke, informationsdelning, mötesstruktur och uppföljning.

SiS arbetar löpande med att stödja det praktiska genomförandet. Bland annat genom att vidareutveckla och ytterligare konkretisera delar av vårdprocessen

och ansvarsområden för medarbetarna i de multiprofessionella teamen. Ett fokus har varit att ringa in vilka arbetssätt inom integrerad vård som bör vara gemensamma och regionövergripande, för att öka likvärdighet i vården. Inom ramen för projektledarforum, har regionerna tillsammans med SiS också arbetat med att ta fram en mer nationellt enhetlig form för samverkan med socialtjänsten inom integrerad vård.

Parallellt fortsätter SiS arbetet med att stödja och stärka avdelningspersonalen. Ett särskilt fokusområde är förstärkt psykologhandledning inom integrerad vård. Psykologer anställda på ungdomshemmen handleder avdelningspersonal i nära samverkan med psykologer inom psykiatri. Syftet är att anpassa bemötande och genomförande av vårdinsatser utifrån den unges omfattande vårdbehov. Ett sådant arbetssätt bedöms kunna höja kompetensen och bidra till ökad systematik i bemötandet av exempelvis psykiatriska tillstånd och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos målgruppen.

För att ytterligare stärka den sociala vården kommer SiS att rikta en kompetenshöjande insats till behandlingssekreterare som arbetar mot avdelningar där integrerad vård bedrivs. Ett stödmaterial med fokus på hur SiS riktlinjer för behandlingsplanering kan anpassas för arbetet med integrerad vård har tagits fram. Utifrån stöd materialet planerar SiS en temadag om integrerad behandlingsplanering för behandlingssekreterarna under hösten 2026.

Socialstyrelsens stöd till SiS och regionerna i genomförandet

Socialstyrelsen har under hela redovisningsperioden haft en samordnande och stödjande roll i genomförandet av uppdraget. Under planeringsfasen ansvarade myndigheten bland annat för utveckling av villkor för statsbidraget och stöd i utformningen av inklusionskriterier. När arbetet nu gått in i en mer operativ fas följer Socialstyrelsen implementeringen och erbjuder kontinuerligt stöd till SiS och regionerna. Stödet avser bland annat frågor som rör vårdinnehåll, kompetenser, bemanning, vårdmiljö och samverkan. Socialstyrelsen deltar exempelvis tillsammans med SiS och regionerna i nationella projektledarforum.

I uppdraget ingår också att stödja genomförandet med kunskapshöjande insatser och vid behov ta fram kunskapsstöd om vården för barn och unga på SiS med stora behov av psykiatrisk vård. Aktiviteter och kunskapsunderlag behöver också anpassas till olika målgrupper.

Under 2026 testar Socialstyrelsen en modell för kunskapshöjande aktiviteter riktade mot operativ nivå i regionerna och på SiS. Modellen innebär att Socialstyrelsen paketerar, och vid behov anpassar, befintliga kunskapsstöd

så att de blir relevanta för integrerad vård vid SiS ungdomshem. Socialstyrelsen genomför utifrån dessa digitala workshops för de team som arbetar med integrerad vård i deltagande regioner, med deltagande från både region och SiS. Socialstyrelsen följer upp implementeringen och erbjuder ytterligare stöd vid behov.

Socialstyrelsen ska, tillsammans med SiS och regionerna, utvärdera och vid behov justera upplägget efter en första pilotomgång. Under 2026 planeras totalt två till tre workshops. Den första workshopen fokuserar på personcentrerad vård och omsorg. Detta eftersom relevanta kunskapsunderlag redan finns och området utgör en viktig grund för efterföljande teman.

På strategisk nivå genomför Socialstyrelsen flera kunskapshöjande aktiviteter som en del av det löpande stödet till genomförandet. Myndigheten organiserade exempelvis under våren 2026 en längre gemensam träff för regionerna och SiS, omfattande två halvdagar, med fokus på erfarenhetsutbyte, lärande och metodutveckling. Ett uppföljande tillfälle planeras för hösten 2026. Socialstyrelsen planerar också att erbjuda regionerna och SiS möjlighet att lyfta juridiska frågeställningar som uppkommer i det operativa arbetet i ett särskilt juristforum.

Löpande dialog med relevanta aktörer

Som en del av genomförandet inhämtar Socialstyrelsen och SiS löpande kunskap och erfarenheter från andra relevanta aktörer. Under 2025 och våren 2026 har dialog förts med flera myndigheter, däribland Barnombudsmannen, Inspektionen för vård och omsorg, Institutet för mänskliga rättigheter och Myndigheten för delaktighet.

Socialstyrelsen och SiS har också genomfört dialoger med andra aktörer av betydelse för uppdragets genomförande. Det gäller exempelvis utredningen om en reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (S2024:01) och Sveriges Kommuner och Regioner.

Vidare har Socialstyrelsen och SiS mött företrädare för civilsamhället, däribland Riksförbundet Attention och Barnrättsbyrån. Socialstyrelsens råd för barn och unga samt Socialstyrelsens råd för funktionshinderfrågor möjliggör ytterligare kontakter med barnrätts- och ungdomsorganisationer.

För hösten 2026 planeras dialog med de Nationella programområdena (NPO) och då särskilt NPO psykisk hälsa samt NPO barn och unga. Dialogerna planeras fokusera på spridning av erfarenheter från arbetet samt insamling av medskick vad gäller kunskapsstöd och kunskapshöjande aktiviteter.

Socialstyrelsen och SiS för löpande dialog med medarbetare som arbetar med andra pågående regeringsuppdrag av särskild relevans för detta uppdrag, exempelvis:

- uppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården (S2024/01004)
- uppdrag om förbättrad tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga som vårdas på SiS (S2025/00887)
- uppdrag att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång (S2020/07505)
- uppdrag om nationella utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården (S2024/01463 [delvis])
- uppdrag att samordna, stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2025/00016 [delvis])
- uppdrag att inrätta av ett nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism (S2023/02774, S2024/01624, S2025/00165 [delvis]).

Socialstyrelsen och SiS har även inlett ett samarbete med Uppsala universitet om uppdragsutbildning inom ramen för universitetets uppdrag att utbilda den offentliga förvaltningen i mänskliga rättigheter. Samarbetet ska resultera i verksamhetsanpassad kompetensutveckling utifrån specifika behov i projektet.

Sammantaget bidrar dessa kontakter till att bredda kunskapsunderlaget, stärka genomförandet och skapa förutsättningar för att arbetet ska vila på relevanta erfarenheter, perspektiv och kompetenser.

För att sprida kunskap och erfarenheter från hittills genomfört arbete anordnade SiS i december 2025 en konferens för kunskapsspridning om psykiatriska vårdbehov inom SiS. Företrädare från myndigheter, regioner, socialtjänst och Regeringskansliet deltog för att ta del av resultat och lärdomar från arbetet med regeringsuppdraget Integrerad vård. Arbetet har också presenterats på Svenska Psykiatrikongressen i mars 2026.

Fortsatta utvecklingsbehov

Under uppdragets förberedelsefas och inledningen av den operativa fasen har Socialstyrelsen och SiS identifierat ett antal frågor som är särskilt viktiga att fokusera på i det fortsatta arbetet. Vissa av dessa utvecklingsbehov är kända sedan pilotprojektet och kvarstår även i det nuvarande uppdraget, medan andra har blivit tydligare i takt med att det nya uppdraget har gått från planering till praktiskt genomförande. Sammantaget rör det sig om behov av fortsatt utveckling av såväl organisering och ansvarsfördelning som praktiska förutsättningar och långsiktig implementering.

Utöver de utvecklingsområden som nämns nedan krävs fortsatt fokus på vårdinnehåll och personalens kompetens och förutsättningar att erbjuda ändamålsenliga insatser av hög kvalitet. Detta ingår som tydliga ansvarsområden i Socialstyrelsens och SiS uppdrag.

Ökad nationell enhetlighet

Uppdraget syftar till att utveckla och pröva olika former för integrerad vård. Samtidigt behövs en viss enhetlighet för att det ska vara möjligt att följa upp resultaten, dra samlade lärdomar och på sikt lämna rekommendationer om hur integrerad vård kan organiseras på ett likvärdigt sätt i större skala inom ramen för SiS och regionernas verksamhetsstrukturer. I dag saknas en nationellt gemensam form för vårdprocessen inom integrerad vård. Det fortsatta nationella arbetet behöver tydliggöra vilka delar av genomförandet som kan variera mellan regionerna och vilka som bör vara gemensamma.

Erfarenheter från pilotprojektet pekar på fyra aspekter i utformningen av integrerad vård, som är prioriterade att utgå ifrån och som kräver samsyn:

- Vård på plats där barnet befinner sig
- Tydlighet i de integrerade vårdteamens sammansättning och samverkan
- Gemensamma arbetssätt och rutiner i vårdprocessen
- Aktivt stöd från chefer och verksamhetsansvariga [1].

Balans mellan utvecklingsarbete och långsiktig implementering

En annan central fråga gäller balansen mellan att uppdraget är ett utvecklingsarbete och att det samtidigt ska förbereda för att integrerad vård på sikt ska kunna övergå i ordinarie verksamhet om utvärderingen visar att hela eller delar av projektet inneburit en förbättrad vård för målgruppen. Under genomförandet finns behov av att fortsatt pröva olika lösningar, arbetssätt och organisatoriska modeller för att skapa lärande och identifiera

vad som fungerar väl. Samtidigt behöver arbetet i ökande grad utformas så att framgångsrika lösningar kan leva vidare efter projektperiodens slut.

Det innebär att det fortsatta genomförandet behöver ge utrymme både för utveckling och för långsiktig förvaltning. En viktig uppgift framåt blir därför att successivt identifiera vilka delar av arbetet som bör prövas vidare och vilka som bör börja utformas mer långsiktigt, med sikte på implementering i ordinarie strukturer och processer.

Målgrupp, inkludering och gränsdragning mot annan vård

Barn och unga på SiS har ofta omfattande psykiatriska och sociala vårdbehov [2]. Enligt uppdraget ska integrerad vård erbjudas vissa barn och unga som har stora behov av psykiatrisk vård. Enligt de inklusionskriterier som tagits fram inom arbetet ska integrerad vård ges till barn och unga med stora behov av samtidig social och psykiatrisk vård, där tidigare insatser inte har varit tillräckliga. Pilotprojektet sammanställde kunskap om denna grups samlade vårdbehov, vilket tydliggör varför vården behöver integreras och ges i nära samverkan över huvudmannagränser [1].

Samtidigt kommer bedömningen av vilka barn och unga som tillhör målgruppen alltid att behöva göras kliniskt och kan i praktiken vara svår att göra. Ett fortsatt utvecklingsbehov gäller därför tillämpningen av inklusionskriterierna och hur gränsen mellan integrerad vård och annan psykiatrisk vård ska dras.

Integrerad vård behöver utgöra en del i en större helhet, där det också finns välfungerande alternativ i form av ordinarie psykiatrisk vård och samverkan kring barn och unga som är placerade på SiS men inte tillhör målgruppen för integrerad vård. Om sådana alternativ saknas finns en risk att målgruppen för integrerad vård i praktiken breddas, eftersom valet annars kan komma att stå mellan integrerad vård och en vård som inte fullt ut möter behoven.

Samtidigt bygger flera regioner nu upp en ökad organisatorisk kapacitet att möta vårdbehoven även hos SiS-placerade barn och unga som inte tillhör målgruppen för integrerad vård. Det aktualiserar ytterligare frågor om gränsdragning mellan integrerad vård och sedvanlig vård.

Mot denna bakgrund behöver utvecklingen av integrerad vård ske som en del av ett bredare arbete med att stärka hälso- och sjukvården, inklusive den psykiatriska vården, för barn och unga på SiS. Här finns också behov av fortsatt samordning med andra närliggande regeringsuppdrag.

Juridiska och praktiska förutsättningar för samverkan

Erfarenheterna från genomförandet visar att det finns praktiska utmaningar i att bedriva arbetet inom ramen för nuvarande regelverk. En sådan aspekt är avsaknaden av gemensam vårddokumentation, vilket medför patientsäkerhetsrisker. Verksamheterna har exempelvis pekat på utmaningar och risker kopplade till ordination och delning av läkemedel på ett säkert och spårbart sätt.

Ibland är det tolkning och tillämpning av regelverk och riktlinjer, eller i vissa fall förutsättningar i verksamheterna, som försvårar samverkan mellan huvudmännen. Ett exempel är balansen mellan säkerhet och vård, där lärdomar från integrerad vård belyser vikten av ett systematiskt våldsförebyggande arbete inom båda verksamheter för att kunna erbjuda trygg och personcentrerad vård utifrån behov.

Andra utvecklingsbehov rör IT, digitalisering och de praktiska förutsättningarna för arbetet. Det handlar bland annat om tillgång till lokala nätverk, en ändamålsenlig arbetsmiljö för extern vårdpersonal och möjligheter att genomföra digitala patientmöten.

Detta är områden där arbete redan pågår, men där ytterligare utveckling behövs för att skapa fungerande och hållbara förutsättningar för integrerad vård i praktiken. Det gäller exempelvis lokala överenskommelser, tydliga rutiner och en stärkt styrning inom verksamheterna.

Socialtjänstens och hemregionernas roll samt förutsättningar för utslussning

En välfungerande samverkan med socialtjänsten är avgörande för att integrerad vård ska fungera som en del i en sammanhållen vårdkedja. Socialtjänsten utgör en central aktör, inte minst i frågor som rör planering inför utslussning och övergång till andra vård- och boendeformer. Även hemregionerna har en viktig roll i detta sammanhang, eftersom en sammanhållen vårdkedja vid utslussning förutsätter att hälso- och sjukvårdsinsatser kan tas vid och fortsätta efter placeringen. Det här kopplar också an till SiS pågående arbete med utskrivnings- och utslussningsförberedande avdelningar, som syftar till en stegvis och strukturerad övergång från vård inom SiS till vård i andra former.

Utslussningsfasen är en viktig del av vården, och det finns behov av att säkerställa att samverkan med socialtjänsten och hemregionerna initieras i god tid och fungerar fullt ut i denna del. Samordnad individuell plan, SIP, är

ett viktigt verktyg i detta arbete. Samtidigt visar flera kunskapsunderlag att verksamheterna ofta har svårt att få till SIP i praktiken. [3, 4] Ett fortsatt utvecklingsbehov är därför att skapa bättre förutsättningar för att SIP faktiskt ska kunna användas på det sätt som avses för barn och unga som vårdas på SiS. Nationellt finns också ett behov av att tydliggöra utslussningsfasen i den integrerade vården, samt vad som förväntas av samtliga involverade aktörer.

Plan för uppdragets fortsatta genomförande

Under 2025 och början av 2026 har Socialstyrelsen, SiS och deltagande regioner etablerat centrala strukturer och påbörjat det operativa genomförandet av uppdraget. Arbetet behöver nu inriktas på att vidareutveckla, genomföra och följa upp de former för integrerad vård som prövas inom uppdraget. Samtidigt behöver arbetet bidra till ett successivt lärande om vilka arbetssätt, strukturer och samverkansformer som är ändamålsenliga och långsiktigt hållbara.

Nedan redovisas de huvudsakliga aktiviteter som Socialstyrelsen respektive SiS planerar att genomföra inom ramen för uppdraget.

Planerade aktiviteter för SiS

SiS kommer att fokusera på fortsatt genomförande av utvecklingsarbetet tillsammans med regionerna. Arbetet omfattar såväl insatser för att stärka de lokala förutsättningarna för genomförandet som aktiviteter för att utveckla gemensamma arbetssätt, rutiner och former för samverkan. En central del är även att samla erfarenheter från verksamheterna och använda dessa för att successivt utveckla arbetet samt bidra till ett långsiktigt hållbart genomförande av uppdraget. Tabell 3 nedan ger en övergripande sammanfattning av pågående och planerade aktiviteter gällande genomförande och utveckling av integrerad vård:

Tabell 3 SiS pågående och planerade aktiviteter inom uppdraget

Period	Aktivitet
2026	Samordnad planering av uppdraget med berörda stödavdelningar och sektioner inom myndigheten samt med regeringsuppdraget om förbättrad tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga som vårdas på SiS (S2025/00887).
2026	Implementering av såväl avdelningsflexibla och mobila arbetssätt att genomföra integrerad vård som samlokalisering på vissa avdelningar. Löpande stöd till deltagande ungdomshem i form av vårdsamordning, implementeringsaktiviteter och kompetensutveckling, samt i nationell sammanhållning, rättighetsperspektiv och framdrift i strategiska frågor.
2026	Stöd till berörda kommuner och regioner för att använda SIP, för att stärka de ungas delaktighet och bidra till långsiktighet i den unges vårdkedja Pilottest av reviderat arbetssätt inför placering till SiS särskilt förstärka avdelningar (SFA), i Västra Götalandsregionen, för huvudmannagemensamma vårdbehovsbedömningar inom SIP.
2026–2027	Vidareutveckling av arbetssätt för hållbar och personcentrerad gemensam vård- och behandlingsplanering, tillsammans med

	regionerna. Implementering av reviderade rutiner och utvecklade arbetssätt för: • Stöd och kunskapshöjning till ungdomshemmens medarbetare i IV-team • Förstärkt psykologhandledning till avdelningar med inkluderade barn och unga. • Gemensam vård- och behandlingsplanering, tillsammans med regionerna. Särskilt fokus på samverkan heldygnsvården och beroendevården
2026–2027	Klargöra ansvar och rutiner för att ge anpassad information till barn och unga i integrerad vård och stärka individens delaktighet i alla delar av IV, tillsammans med regionerna. Det innefattar exempelvis utökat bildstöd, liksom anpassad information till barn och vårdnadshavare
2026–2028	Vidareutveckla arbetssätt för trygg och personcentrerad utslussning till andra vård- och boendeformer för långsiktiga lösningar, i samverkan med berörda vårdgivare och huvudmän
2026–2028	Samverka med statsbidragsenheten på Socialstyrelsen kring uppföljning av regionernas ansökningar och genomförda aktiviteter
2026–2028	Utveckla löpande digital samverkan med regionerna, genom exempelvis SDK, för att stärka informationsdelning mellan aktörerna. Gemensamma aktiviteter med närliggande regeringsuppdrag, ÖTV.
2027–2028	Förbereda för och stödja implementering av former för integrerad vård i ordinarie strukturer hos båda huvudmän
2028	Summering av uppdraget, erfarenhetsåterföring och slutredovisning tillsammans med Socialstyrelsen

Planerade aktiviteter för Socialstyrelsen

Socialstyrelsens fortsatta arbete inom uppdraget omfattar bland annat fortsatt samordning och stöd till SiS och regionernas genomförande. Arbetet syftar till att hålla samman uppdragets genomförande, stödja berörda aktörer samt bidra till kunskapsutveckling och erfarenhetsåterföring.

Inom ramen för samordningen kommer Socialstyrelsen att fortsatt hålla ihop uppdraget genom centrala besluts- och mötesforum. Socialstyrelsen ansvarar även för att sammanställa delredovisningar och slutredovisning samt för att genomföra de delstudier som ingår i planen för uppföljning och utvärdering. Vidare ingår att utlysa, fördela och följa upp statsbidrag inom ramen för uppdraget, under förutsättning att riksdagen beviljar medel för respektive bidragsår.

Socialstyrelsen erbjuder löpande stöd genom deltagande i olika forum samt insatser i form av kunskapsstöd och kunskapshöjande aktiviteter på såväl operativ som strategisk nivå. Socialstyrelsen kommer också att tillsammans

med SiS löpande inhämta kunskap och erfarenheter från relevanta aktörer som underlag för det fortsatta genomförandet. Som en del av detta planeras även för dialog med barn och unga med egen erfarenhet av placering på SiS.

Tabell 4 nedan ger en övergripande sammanfattning av pågående och planerade aktiviteter gällande samordning och stöd i genomförandet av uppdraget.

Tabell 4 Socialstyrelsens pågående och planerade aktiviteter inom uppdraget

Period	Aktivitet
2026–2027	Årlig delredovisning till regeringen tillsammans med SiS.
2026–2028	Centrala möten för uppdragets övergripande samordning enligt planering. Kontinuerlig översyn av styrande dokument.
2026–2028	Centrala möten för dialog med andra myndigheter och organisationer enligt planering tillsammans med SiS.
2026–2028	Löpande genomförande, sammanställning och samordning av uppföljning och utvärdering.
2026–2028	Årlig utlysning och uppföljning av statsbidrag till regionerna.
2026–2027	Löpande dialog med regionerna och SiS om behov av stöd och stöd för implementering.
2026–2027	Framtagande av kunskapsstöd, andra produkter och/eller stöd för implementering utifrån identifierade behov.
2026–2027	Kunskapshöjande aktiviteter, exempelvis workshops och lärandeträffar, enligt plan.
2026–2027	Ledning av en arbetsgrupp med kliniskt verksamma.
2026–2028	Löpande dialog med närliggande uppdrag.
2026–2028	Löpande dialog med relevanta aktörer och organisationer samt barn och unga med erfarenhet av placering på SiS.
2028	Sammanfattning av uppdraget sammanfattas, återförande av erfarenheter och slutredovisning.

Redovisning av 2025 års statsbidrag (2019/03898)

Regioner som deltar i utvecklingsprojekt kring barn och unga med stora behov av psykiatrisk vård och som vårdas vid Statens institutionsstyrelse (Sis) kan ansöka om statsbidrag för det.

Socialstyrelsen fördelar statsbidrag genom ansökningsförfarande under åren 2025 till 2027. Regeringsuppdraget reglerar villkoren för bidraget⁴.

Information om utlysningen

Socialstyrelsen hade 17 miljoner kronor att fördela under 2025. Vi beviljade hela beloppet till fyra regioner. Socialstyrelsen mottog ansökningar från fem regioner om totalt närmare 24 miljoner kronor.

Socialstyrelsen utlyste statsbidraget den 1 april 2025 med sista ansökningsdatum den 5 maj 2025. Sökande regioner behövde specificera vilket eller vilka SiS ungdomshem som de skulle genomföra utvecklingsarbete tillsammans med. Vi meddelade beslut i juni 2025.

Eftersom statsbidraget är något översökt fick de flesta ett lägre belopp än de ansökt om. Alla regioner som fick del av statsbidraget 2025 tog även del av bidraget för det pilotprojekt som Socialstyrelsen fördelade statsbidrag till fram till år 2024.⁵

I januari 2026 skickade Socialstyrelsen ett återrapporteringsformulär till 2025 års mottagare av statsbidraget. Mottagarna skulle senast den 16 februari 2026 lämna en ekonomisk redovisning, redogöra för hur de har använt medlen och vilka resultat de uppnått. Statsbidragsmottagarna måste återrapportera hur de har använt bidraget.

Mottagarnas återrapportering till Socialstyrelsen utgör underlag till den här redovisningen. Samtliga mottagare har återrapporterat hur de har använt statsbidraget.

Resultat av 2025 års uppföljning

Under statsbidragets första år var regionerna i uppstartsfas. Socialstyrelsen krävde därför att regionerna skulle använda 2025 års statsbidrag till att göra

⁴ Regeringsbeslut S2019/03898, S2024/02037 (delvis).

⁵ Regeringsbeslut S2019/00643/FST S2019/03898/FS (delvis)

vissa förberedelser. Vi såg dessa förberedelser som nödvändiga för att regionerna ska vara redo att inleda den operativa fasen under 2026.

Under 2025 behövde regionerna bland annat:

- säkerställa att de hade ett antal kompetenser på plats och tillgängliga för utvecklingsarbetet
- skapa planer för samverkan med SiS ungdomshem, socialtjänsten och andra relevanta aktörer
- ta fram risk- och konsekvensanalyser, en barnkonsekvensanalys och en plan för systematisk uppföljning av utvecklingsarbetet.

I Socialstyrelsens återrappporteringsformulär har regionerna bland annat fått svara på vilka förberedelser de har gjort under uppstartsåret 2025.

Regionerna har använt cirka två tredjedelar av statsbidraget

Regionerna har använt cirka två tredjedelar av statsbidraget. De har inte använt egna eller andra offentliga medel som kompletterande finansiering av utvecklingsarbetet.

Den absolut största delen av statsbidraget har gått till lönekostnader, cirka 92 procent av totalt använt belopp. Den region som har finansierat flest antal tjänster anger att de har finansierat lönekostnader för motsvarande närmare åtta heltidstjänster. Den region som har finansierat minst antal tjänster anger att de har finansierat motsvarande nästan två heltidstjänster med hjälp av statsbidraget.

Tabell 5 Fördelning och användning av statsbidraget

Mottagare	Ansökt belopp (kr)	Beviljat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Andel oanvänt belopp
Region Skåne	5 465 350	4 065 350	0	0%
Region Stockholm	6 395 350	4 745 350	2 946 648	62%
Region Östergötland	2 899 677	2 599 677	2 146 449	83%
Västra Götalandsregionen	7 845 560	5 589 623	372 797	7%
Totalt	22 605 937	17 000 000	5 465 894	32%

Källa: Mottagarnas återrappportering till Socialstyrelsen 2025

Regionerna har använt cirka fyra procent av statsbidraget till köpta tjänster, material och hyrd utrustning. En ännu mindre andel har regionerna använt till resor, kost och logi, och annat som exempelvis konferens- och licenskostnader.

Lägre lönekostnader främsta orsak till oanvänt statsbidrag

Totalt uppgår oanvänt statsbidrag till närmare fem miljoner kronor, vilket är cirka 32 procent av det mottagna statsbidraget 2025. Regionerna uppger framför allt sena rekryteringar i relation till planen i ansökan som orsak till att de inte har använt hela statsbidraget. Andra orsaker är att regionen inte hunnit med alla utbildningsinsatser de planerat för och att resor blivit billigare än prognostiserat.

Mottagarna fick använda statsbidraget från den 1 januari till den 31 december 2025. Oanvänt statsbidrag ska mottagarna återbetala till Socialstyrelsen.

Granskningen av mottagarnas användning av statsbidraget pågår i skrivande stund. Därför finns information om eventuella återkrav inte med i den här uppföljningen. Socialstyrelsen kan kräva tillbaka hela eller delar av statsbidraget om bidragsmottagaren inte har använt medlen enligt angivna villkor.

Regionerna uppger att nödvändiga kompetenser är säkerställda

Statsbidragets första år har haft ett stort fokus på att förbereda för utvecklingsarbetet. Regionerna har bland annat behövt säkerställa att utvecklingsarbetet har tillgång till ett antal nödvändiga kompetenser. Kompetenserna ska finnas tillgängliga senast den 31 januari 2026. Se tabell 2 för en lista på aktuella kompetenser.

Alla utom en region uppger i återrapporteringen att de har säkerställt tillgång till samtliga nödvändiga kompetenser. En region uppger att de ännu inte säkerställt kompetens inom psykiatrisk omvårdnad, utifrån pågående organisatoriska förändringar, men planerar att ha tillsatt kompetensen före sommaren 2026.

Samtliga regioner uppger även att de har tillsatt resurser och kompetenser från barn- och ungdomspsykiatrisk öppen- och heldygnsvård, vuxenpsykiatrisk öppen- och heldygnsvård samt habilitering. De beskriver att de nyttjar kompetenser som de redan har men även att de har rekryterat kompetenser.

Tabell 6 Antal regioner som har säkerställt nödvändiga kompetenser inom utvecklingsarbetet

Samtliga mottagare av statsbidraget ska ha tillsatt ett antal kompetenser senast den 31 januari 2026

Kompetens enligt statsbidragets krav	Antal regioner
Psykiatrisk omvårdnad – grundutbildad sjuksköterska med erfarenhet av psykiatrisk vård för barn och unga alternativt specialistutbildad sjuksköterska i psykiatrisk vård	3
Psykiatrisk utredning, bedömning och behandling – grundutbildad läkare med erfarenhet av barn- och ungdomspsykiatri alternativt specialistutbildad läkare inom psykiatri	4
Psykologisk utredning, bedömning och behandling – grundutbildad psykolog med erfarenhet av psykologisk behandling och utredning av barn och unga med psykiatriska tillstånd	4
Arbetsterapeutisk utredning, bedömning och behandling av barn och unga med psykiatriska tillstånd	4
Vård och stödsamordning/case management	4
Systematisk uppföljning, informationssystem, datauttag och dataanalys	4
Leda utveckling och implementering av kunskap i psykiatrisk vård och omsorg	4
Habilitering - stöd och behandling till barn och unga med funktionsnedsättning för att bibehålla och utveckla sina förmågor	4

Källa: Mottagarnas återrapportering till Socialstyrelsen 2025

Regionerna beskriver situationsanpassade arbetssätt

Ytterligare ett krav på regionerna är att de ska säkerställa att de kan anpassa utvecklingsarbetet utifrån aktuella behov, till exempel vid akuta situationer. Alla regioner anger att de har kunnat göra det.

Rutinerna och arbetssätten är bland annat baserade på erfarenheter från jourverksamhet, heldygnsvården och tidigare pilotverksamhet. Regioner beskriver dessutom att utvecklingsarbetet inom integrerad vård i sig fungerar förebyggande.

Generellt anser regionerna att nödvändig samverkan eller plan för samverkan är på plats

Som en del av förberedelsearbetet skulle regionerna även använda 2025 års statsbidrag till att etablera samverkan eller planera för samverkan. Tabell 3 ger en övergripande bild.

Samtliga regioner uppger att de har tagit fram en plan för hur vård ska ges inom regionen och i samverkan med SiS ungdomshem. Planen ska de ta fram tillsammans med SiS och den ska innehålla både vårdinnehåll och roll- och ansvarsfördelning.

Regionerna beskriver att planen utgår från erfarenheter från pilotprojektet. Några regioner går in på fler detaljer i planen och beskriver då ett stort fokus på individanpassningar på grund av målgruppens komplexa behov. De beskriver också ett nära samarbete med personalen på SiS, till exempel att de deltar vid SiS behandlingsteams möten.

Samtliga regioner listar även ett antal andra aktörer som de samverkar med och som den unge kan behöva snabba insatser från. Det gäller till exempel beroendevård, habilitering, rättspsykiatri och vuxenpsykiatri. Regioner listar även specialistvård inom exempelvis psykos- och traumavård, Sexualmedicinskt centrum och nationellt högspecialiserad vård inom självskadebeteende och ätstörningar.

Tre av fyra regioner har en plan för samverkan med socialtjänsten

Alla utom en region beskriver även att de har etablerat en plan för samverkan med socialtjänsten. Planerna utgår från tidigare framtaget material och etablerade samarbetsformer. Flera regioner understryker vikten av att ta fram en samordnad individuell plan (SIP) och att socialtjänsten deltar i eller helst initierar det arbetet. Det kan förenkla eftersom socialtjänsten tar över när den unge lämnar SiS ungdomshem.

Tabell 7 Antal regioner som har nödvändig samverkan eller planer för samverkan på plats

Samverkan enligt statsbidragets krav	Antal regioner
Plan om hur vården ska ges inom regionen och i samverkan med ungdomshemmen	4
Plan om samverkan med socialtjänsten	3
Samverkan med andra aktörer som den unge kan behöva snabba insatser från	4

Källa: Mottagarnas återrapportering till Socialstyrelsen 2025

Regionerna har tagit fram risk- och konsekvensanalyser och barnkonsekvensanalyser

Slutligen ska regionerna under statsbidragets första år även ha tagit fram en risk- och konsekvensanalys och en barnkonsekvensanalys. De ska även ta fram en plan för systematisk uppföljning av statsbidraget tillsammans med SiS.

Samtliga regioner uppger att de har tagit fram en risk- och konsekvensanalys. I återrapporteringen beskriver de också kortfattat vad analysen innehåller. Identifierade risker berör exempelvis otydlig roll- och ansvarsfördelning, kunskapsbrister och utmaningar vid sekretess- och informationsdelning. Analyserna berör även risker kopplade till att alla aktörer som behöver vara involverade inte är det. Det kan till exempel gälla hemkommunen eller hemregionen.

Alla utom en region har genomfört en barnkonsekvensanalys. I analysen har regionerna till exempel fokuserat på styrkan i att integrerad vård ska vara individuellt anpassad till barnets behov. Den ska också vara samverkad och långsiktig. Risker som regionerna listar handlar därför om svagheter i den långsiktiga vården. Det gäller till exempel om alla relevanta aktörer inte är involverade eller om aktörer inte fokuserar på barnets upplevda behov.

En region anger att de har en barnkonsekvensanalys sedan tidigare och planerar att ta fram en ny under 2026.

Det finns planer för systematisk uppföljning

Samtliga regioner uppger även att de har tagit fram en plan för systematisk uppföljning av utvecklingsarbetet tillsammans med SiS. Regionerna beskriver att det är viktigt att alla regioner följer upp samma parametrar och att uppföljningen kan fortsätta långsiktigt. Planerna inkluderar bland annat inkluderade barn och ungas och professioners upplevelse av insatserna och dess resultat. De listar även uppföljning av mer strategisk karaktär, till exempel hur samverkan fungerar.

Tabell 8 Antal regioner som har nödvändiga analyser och planer på plats

Nödvändig analys eller plan enligt statsbidragets krav	Antal regioner
Risk- och konsekvensanalys	4
Barnkonsekvensanalys	3
Plan för systematisk uppföljning	4

Källa: Mottagarnas återrapportering till Socialstyrelsen 2025

Regionerna uppger att de har använt eller planerar att använda en mängd olika teorier, metoder och arbetssätt i utvecklingsarbetet. De uppger att de utgår från de regionala verksamheternas ordinarie arbete som har sin grund i nationella riktlinjer. Genom samverkan med SiS ungdomshem och andra berörda aktörer anpassar de sedan arbetet för att det ska möta målgruppens behov. Det gör de exempelvis genom fler gemensamma möten, förstärkt SIP och genom utbildningsinsatser för att bättre förstå målgruppen.

Regionerna anser att de har uppnått sina mål och genomfört planerade aktiviteter

Regionerna anser att de i hög eller ganska hög utsträckning har genomfört de aktiviteter som de planerade för 2025 och att de har uppnått sina mål. Tre av fyra regioner anser även att de har uppnått syftet med statsbidraget i hög eller ganska hög utsträckning.

En region anser att de har uppnått syftet med statsbidraget i ganska låg utsträckning. Samtidigt bedömer regionen att första året har lagt en grund till bättre uppfyllelse av syftet under kommande år. De uppger att det främst beror på att de under första året har skapat nödvändiga strukturer, arbetssätt och samverkansformer.

Utmaningar kopplade till samverkan

De främsta utmaningar som regioner beskriver att de har mött under utvecklingsarbetets första år berör samverkan på något sätt. Vissa regioner beskriver utmaningar kopplade till att de har befunnit sig i uppstartsfas och anser att de är lösta inför den operativa fasen. Det gäller till exempel utmaningar kopplade till otydlig roll- och ansvarsfördelning, men är även organisatoriska.

Andra regioner beskriver utmaningar som de fortfarande ser som svårlösta. En region ser till exempel att konflikter kommer att uppstå mellan vårdmiljön, möjligheten till individanpassad vård med tanke på SiS uppdrag och hur det psykiatriska vårdinnehållet borde se ut. En annan region ser risk för vårdavbrott om den unges hemregion inte deltar fullt ut i planeringen inför vårdens avslut.

Gemensam förståelse och engagemang för målgruppen viktiga framgångsfaktorer

Regionerna beskriver även flera framgångsfaktorer i utvecklingsarbetet. De främsta är en ökad gemensam förståelse för målgruppens behov, och ett stort engagemang för att förbättra vården och situationen för målgruppen.

De utmaningar som regioner och SiS ungdomshem upplever i samverkan underlättas, enligt regionerna, av det stora engagemang som finns för målgruppen. Genom gemensamma utbildningar och möten ökar verksamheterna sin förståelse för målgruppen. Då får de också möjlighet att se hur regionerna och ungdomshemmen tillsammans kan möta målgruppens behov.

Flera regioner lyfter att det tidigare pilotprojektet har lagt en viktig grund för dessa framgångar. Genom pilotprojektet har verksamheterna flerårig erfarenhet av samverkan för målgruppen. Då byggde de också upp samverkan på flera nivåer, genom styrgrupp, på chefsnivå och på operativ nivå.

Synpunkter på statsbidraget

En region har lämnat synpunkter på statsbidraget och anser att satsningen är mycket viktig. Regionen önskar att Socialstyrelsen kunde fatta beslut om och betala ut statsbidraget för hela projektperioden redan första året. Det vore en administrativ förenkling, men skulle även göra det enklare för regionen att planera sitt arbete mer långsiktigt.

Under första året har regionen framför allt varit i uppstartsfas och därför tillsatt flera tjänster först sent på året, inför den operativa fasen. Det vore därför värdefullt, anser regionen, om det gick att använda kvarstående medel från 2025 under första delen av 2026. Detta i väntan på Socialstyrelsens beslut och utbetalning av statsbidrag för 2026.

Socialstyrelsens kommentarer

Socialstyrelsen har följt upp bidragsmottagarnas användning av statsbidraget. Vi bedömer att mottagarna har använt medlen i enlighet med statsbidragets villkor. Vi bedömer också att statsbidraget har bidragit till att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård.

Under statsbidragets första år har regionerna varit i uppstartsfas. Socialstyrelsen ställde ett antal krav på vad regionerna skulle uppnå under uppstartsåret. De skulle bland annat ha ett antal kompetenser på plats, genomfört planer för samverkan och upprättat risk- och konsekvensanalyser, liksom barnkonsekvensanalyser. Med några få undantag uppger regionerna att de har uppfyllt dessa krav.

Statsbidraget främjar mål 3 i agenda 2030 och är relevant ur ett barnrättsperspektiv

Socialstyrelsen bedömer att statsbidraget har en tydlig koppling till mål 3.4 i Agenda 2030 som beslutades av FN:s generalförsamling 2015. Målet handlar bland annat om att främja psykisk hälsa och välbefinnande.

Socialstyrelsen bedömer att statsbidraget är relevant ur ett barnrättsperspektiv på grund av den unga målgruppen och fokuset på att barn och unga får tillgång till vård de behöver och har rätt till.

Referenser

1. Statens institutionsstyrelse. Integrerad vård på SiS: genomförande och behov framåt. 2025.
2. Jalling K, Kristiansson M, Rudolfsson L. Psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar inom SiS. Institutionsvård i fokus 2025.
3. Statens institutionsstyrelse. Slutrapport SIP inom SiS, Pilotprojekt inom SiS Ungdomsvård januari-juni 2023. 2024.
4. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Samordning med svårigheter – Tillämpningen av samordnad individuell plan, SIP. 2025.