

2025-11-03

Dnr: 1.1.3- 4210-2024

Uppföljningsrapport Integrerad vård på SiS

Integrerad vård på SiS: genomförande och behov framåt

Innehåll

Sammanfattning	4
Disposition och begrepp i rapporten	6
Rapportens disposition	6
Centrala begrepp	6
Det här är integrerad vård	8
Regeringsuppdraget 2019–2024	8
Arbetet i regeringsuppdraget år för år	9
Därför behövs integrerad vård för SiS-placerade barn	12
Omfattande vårdbehov kräver förbättrad samverkan	12
Målgruppen för integrerad vård	13
Utmaningar i vården för SiS-placerade barn	14
Samverkan genom SIP	15
Så integrerades vården på SiS	16
IV-teamens sammansättning och samverkan	16
Chefssamverkan	17
Vårdprocessen i integrerad vård	17
Så kan integrerad vård fungera i praktiken	19
Ellas första placeringar	19
Ellas första tid på SiS	19
Ella inkluderas i integrerad vård	20
Den integrerade vården börjar med gemensam planering	21
Samtidiga och samordnade insatser	21
Vårdinsatser och planering för utsluss	22
Den integrerade vården avslutas och Ella lämnar SiS	23
Om den integrerade vården i Ellas fall	23
Vad behövs för att integrera vården	25
Ett förberedande arbete	25
Generella förutsättningar	25
Gemensamma arbetssätt och rutiner	26
Ansvar och roller inom SiS	26
Chefssamverkan och rollfördelning	27
Kompetens för att bedriva integrerad vård	28
Fysiska och tekniska förutsättningar	28

Resultat och utfall	30
Synliggjord målgrupp för regionerna	30
Ökad tillgång till rätt vård	30
Vård i enskildhet och avskiljningar	32
Kompetenshöjning och professionalisering	33
En mer sammanhållen vårdkedja	34
Nya verktyg och vägar för informationsöverföring	34
Vägen framåt	35
Ändamålsenliga insatser	35
Vårdinnehåll, vårdmiljö, kompetensbehov och bemanning	36
Utslussning och långsiktiga lösningar	37
Stödja och stärka arbetet på avdelningarna	38
Samverkan mellan SiS, regionen och socialtjänsten	38
Integrera i ordinarie strukturer	38
Pågående utredningar	39
Stora behov av tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård	39
Avslutande ord	40

Sammanfattning

Det här är integrerad vård

Integrerad vård innebär att Barn- och ungdomspsykiatri (hädanefter BUP) ger specialistvård på plats på SiS, samtidigt som SiS genomför sociala insatser för en liten grupp barn med mycket omfattande vårdbehov. Vården blir mer intensiv, flexibel och samordnad. Barnets röst och delaktighet lyfts i planering, genomförande och uppföljning.

Därför behövs integrerad vård för SiS-placerade barn

Barn på SiS har ofta omfattande psykiatriska och sociala vårdbehov. En liten grupp barn som har de mest komplexa vårdbehoven har inte fått rätt vård och behandling tidigare. Utan samordning riskerar vården att avbrytas vid flyttar mellan regioner, och uppgifter går förlorade. SIP och tydliga rutiner minskar risken för glapp i vårdkedjan.

Uppdrag och genomförande

- Regeringsuppdrag 2019–2024 för att prova, utveckla och utvärdera integrerad vård med gemensamma inklusionskriterier, vårdplanering och samverkansrutiner.
- Pilotprojekt i fyra regioner (Östergötland, Västra Götaland, Skåne och Stockholm) med både lokala och mobila BUP-team.
- Nytt uppdrag 2025–2028 för att fortsätta utveckla och eventuellt integrera arbetssätten i ordinarie strukturer.

Så integrerades vården på SiS

- Runt barnet fanns ett IV-team som bestod av: BUP läkare, BUP psykolog, SiS psykolog, SiS sjuksköterska, SiS behandlingssekreterare, avdelningspersonal m.fl.
- Vården gavs på plats på avdelningen för ökad tillgänglighet och anpassade insatser.
- Gemensam vårdprocess från aktualisering till utsluss där samtycke och informationsdelning ingick.
- Regelbunden chefssamverkan med fokus på arbetsmiljö, ansvar och kvalitet.

Resultat

- Målgruppen synliggjord för BUP – fler barn har fått anpassade insatser.
- Snabbare kontaktvägar mellan SiS och BUP
- Ökad samsyn mellan BUP och SiS genom gemensam kartläggning och utredning.
- De vanligaste insatserna i ett IV-ärende var:
 - Utökad kartläggning/utredning: 9/10 barn
 - Läkemedelsgenomgång och behandling: 8/10 barn
 - Psykologisk behandling: 7/10 barn
 - Stöd i vardag/skola: 7/10 barn
- Kompetenshöjning för avdelningspersonal genom handledning.
- Färre avskiljningar totalt under integrerad vård.
- Vårdkedjan stärkt via SIP och tydliga överlämningar.

Utmaningar

- Hög risknivå och komplex samsjuklighet kräver ofta läsbar vård och anpassad miljö (små enheter, 3–4 platser).
- Brist på, för målgruppen, anpassade vårdplatser på SiS.

- Brist på öppna, anpassade boenden för utsluss förlänger tiden på SiS.
- Informationsdelning försvåras av sekretess och brist på gemensamma IT-stöd (SDK är under införande).
- SIP används sällan trots kända psykiatriska behov.
- Behov av fördjupad kompetens kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, säker vård och omsorg vid risk för självskada och suicid, systematiskt våldsförebyggande arbete, psykiatrisk omvårdnad.

Huvuddragen i nya uppdraget

- Fortsätta utveckla och anpassa former för integrerad vård med likvärdigt innehåll oavsett region och ungdomshem.
- Utveckla och anpassa vårdmiljöer (färre platser, flexibla lokaler) och fortbildning/handledning.
- Tydlig ansvarsfördelning mellan SiS, BUP och socialtjänst.
- Stärkt intern samverkan inom SiS.
- Utveckla säkra digitala kanaler (SDK)
- Säkerställa användning av SIP som samverkansform
- Planera utsluss tidigt där BUP följer med till mottagande region.
- Omfattar även 18–20-åringar i samverkan med vuxenpsykiatri och habilitering.

Slutsats

Integrerad vård på SiS är genomförbart och ger bättre, mer sammanhållen vård för barn med de största vårdbehoven – men kräver tydliga roller, stabil samverkan, rätt kompetens och anpassade miljöer för att fungera långsiktigt.

Disposition och begrepp i rapporten

Rapportens disposition

Rapporten består av sju avsnitt:

- 1. Integrerad vård** – bakgrund till pilotprojektet, projektets ramar, deltagande verksamheter samt utvecklingen år för år.
- 2. Varför integrerad vård behövs** – barnens sammansatta behov och erfarenheter av bristande samverkan visar varför integrerad vård är viktig för vissa SiS-placerade barn.
- 3. Hur vården integrerades** – utvecklingen på SiS med fokus på gemensamma aktiviteter och viktiga byggstenar i pilotverksamheterna.
- 4. Praktiskt exempel** – vi följer fiktiva Ella från fyra års ålder till tonåren, när hon får integrerad vård på ett ungdomshem på SiS.
- 5. Förutsättningar** – faktorer som påverkat möjligheterna att integrera vården, till exempel förberedelser, rutiner, ansvarsfördelning, kompetens och vårdmiljö.
- 6. Resultat** – de viktigaste effekterna: synlig målgrupp, bättre tillgång till rätt vård, höjd kompetens, en mer sammanhållen vårdkedja och nya verktyg för informationsöverföring.
- 7. Vägen framåt** – utvecklingsområden som är centrala för fortsatt arbete, utifrån det nya regeringsuppdraget.

Centrala begrepp

- *Pilotprojekt* används för att beskriva projektet på nationell nivå.
- *Pilotverksamhet* avser de regioner och ungdomshem som deltar i projektet.
- *Vistelseregion* avser den region där ungdomshemmet är beläget och *hemregion* den region där barnet är folkbokfört.
- *Kommunen* avser kommunens övergripande uppgifter inom socialtjänsten, *socialnämnden* avser beslutsansvaret inom kommunen och *socialtjänsten* eller *socialsekreteraren* syftar på det praktiska utförandet.
- *Regionen* kan avse det övergripande ansvaret inom hälso- och sjukvården eller deltagande region i projektet, det framgår av texten.
- *Barn- och ungdomspsykiatri* (BUP) syftar på det praktiska utförandet.
- *Integrerad vård* avser arbetssättet där den sociala och psykiatriska vården ges samordnat, och av ett tvärprofessionellt team på ungdomshemmet, som i samverkan

utreder barnets eller den unges behov samt bedömer och påbörjar relevanta behandlingar och andra insatser.

- *Integrerad vårdform*: definierat av Socialstyrelsen som en helhetslösning (vårdinnehåll, kompetens, lämpliga lokaler) där SiS och BUP arbetar tillsammans med specialiserad och integrerad vård för att tillgodose de samlade vårdbehoven för barn med så komplexa och sammansatta sociala och psykiatriska behov att de inte kan få sina vårdbehov tillgodosedda inom nuvarande vårdformer inom SiS och BUP.
- *Aktualisera och inkludera*: SiS aktualiserar ett barn i projektet genom att ett team på ungdomshemmet bedömer om barnet uppfyller inklusionskriterierna (se nästa punkt) för integrerad vård. Ett bedömningsstöd för att aktualisera är framtaget särskilt för projektet.¹ Finns det ett samtycke till att delta skickar ungdomshemmet en remiss till barn- och ungdomspsykiatri.
- *Inklusionskriterier och beslut om inklusion* i projektet. Beslut kan fattas efter att BUP har träffat barnet och genomfört en bedömning av de barnpsykiatriska vårdbehoven. Beslutet att inkludera ett barn i projektet bygger på sex kriterier för inklusion, framtagna särskilt för projektet.² Den slutgiltiga bedömningen om barnet ska inkluderas eller inte gör SiS och BUP gemensamt vid ett så kallat inklusionsmöte.
- *Inklusionshandling*. Ett särskilt dokument som används vid inklusionsmötet för att dokumentera barnets delaktighet, beslut om inklusion och planering av insatser.
- *Avslutshandling*. Ett särskilt dokument som används vid avslutsmötet för att dokumentera skäl till att den integrerade vården avslutas, vilken planering som finns för barnet och genomförandet av insatser.

¹ Statens institutionsstyrelse (2023). *SiS rutin för integrerad vård*. Bilaga 5. *Bedömningsstöd för aktualisering till integrerad vård*. Dnr. 1.1.4-3126-2023.

² Statens institutionsstyrelse (2023). *SiS rutin för integrerad vård*. Bilaga 6. *Inklusionskriterier för integrerad vård*. Dnr. 1.1.4-3126-2023.

Det här är integrerad vård

Integrerad vård betyder att BUP:s insatser på specialistnivå anpassas och samordnas med SiS insatser på den avdelning där barnet bor. Vården blir mer intensiv och flexibel än i ordinarie öppenvård. Barnet får tillgång till psykiatrisk specialistvård direkt på avdelningen. Samtidigt kan BUP ge stöd till familjen och nätverket, precis som i öppenvården. Parallellt får barnet insatser av SiS utifrån socialtjänstens vårdplan och SiS behandlingsplan.

I detta avsnitt beskrivs bakgrunden till pilotprojektet *integrerad vård*, projektets ramar, deltagande verksamheter samt hur projektet utvecklats år för år.

Regeringsuppdraget 2019–2024

Hösten 2019 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att starta ett pilotprojekt för att förbättra vården för vissa barn och unga på SiS. Det gällde barn som vårdas med stöd av LVU³ och samtidigt har stora behov av insatser från BUP.⁴ Regeringsuppdraget föregicks av en utredning där Socialstyrelsen konstaterade att barn och unga som vårdas i hem för vård eller boende (HVB) med stöd av LVU mycket ofta har psykiatriska tillstånd och vårdbehov som behöver tillgodoses samtidigt som de sociala vårdbehoven.⁵

Uppdraget handlade om att prova arbetssätt för att ge SiS-placerade barn integrerade och samtidiga vårdinsatser under placeringstiden. Uppdraget skulle även utreda om det fanns behov av en särskild integrerad vårdform för barnen inom SiS med de mest komplexa sociala och psykiatriska vårdbehoven, samt hur en sådan vårdform i så fall behövde vara utformad. Regionerna deltog frivilligt och fick statsbidrag för sin medverkan. Uppdraget inbegrep, förutom utvecklingsarbetet, en oberoende utvärdering av pilotprojektet. I regeringens uppdrag fastställdes de ramar som styrde pilotverksamheterna genomförande. Arbetet skulle genomföras inom ramen för gällande regelverk och den etablerade ansvarsfördelningen mellan SiS och BUP. Vidare skulle gemensamt överenskomna inklusionskriterier tillämpas och vården skulle ges gemensamt av integrerade team med relevant kompetens.⁶

Kommunerna har inte varit företrädare i projektorganisationen på motsvarande sätt som regionerna. De var inte heller omnämnda i regeringsuppdraget. För att fånga upp kommunernas erfarenheter av den integrerade vården bjöds placerande socialtjänster in till referensgrupper av Socialstyrelsen och SiS.

³ Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

⁴ Regeringsbeslut S2019/03898/FS. Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens institutionsstyrelse.

⁵ Socialstyrelsen (2019). *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård.*

⁶ Regeringsbeslut S2019/03898/FS. Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens institutionsstyrelse.

Projektets övergripande mål var att tillhandahålla integrerade vårdinsatser av god kvalitet för barn med komplex psykiatrisk samsjuklighet som vårdas vid SiS. Insatserna skulle förbättra vården för barnen under vistelsen på SiS och stärka möjligheter till utslussning till andra vård- och boendeformer utanför tvångsvården. Socialstyrelsen ansvarade för att styra och samordna projektet, medan SiS och regionerna organiserade och utförde det praktiska arbetet. Uppdraget pågick till 31 december 2024.⁷

Pilotverksamheten omfattade ungdomshem i de regioner som anmält intresse och beviljats statsbidrag, se tabell 1. I början av projektet tog Socialstyrelsen, SiS och regionerna fram gemensamma inklusionskriterier. Integrerad vård erbjöds endast de barn som var placerade i de deltagande ungdomshemmen och som uppfyllde kriterierna. Ungdomar över 18 år och de som verkställde påföljd i form av sluten ungdomsvård ingick inte i projektet.

Tabell 1. Pilotverksamheterna

Region	Region Östergötland	Västra Götalands-regionen	Region Skåne	Region Stockholm
Arbetsform	Lokalt team BUP	Mobilt team BUP	Lokalt team BUP och habiliteringen	Mobilt team BUP
SiS Ungdomshem	Folåsa	Brättegården, Fagared, Ljungbacken Margretelund, Nereby	Hässleholm	Rebecka Tysslinge
Antal platser på ungdomshemmen efter kön och ålder*	Platser 31, flickor <16 år	Platser 39, pojkar <16 år 36, flickor ≥16 år** 137, pojkar ≥16 år	Platser 7, flickor <16 år 14, pojkar <16 år 19, flickor/pojkar <16 år	Platser 23, flickor ≥16 år 19, pojkar ≥16 år
Regionens kapacitet, antal ärenden	10–15	10	5	6
Startdatum	2022–03–01	2022–04–01	2022–10–04	2023–03–01
*Antalet platser avser verksamhetsåret 2023, pilotverksamhet pågick då i samtliga deltagande regioner				
**Varav tre platser också öppna för skolpliktiga				

Arbetet i regeringsuppdraget år för år

Nedan följer en övergripande beskrivning av det arbete som genomförts under de olika perioderna i projektet.

2019–2021. Förberedelser. Projektets inledande år bestod huvudsakligen av förberedande arbete för SiS, Socialstyrelsen och regionerna. Regionerna kom in i arbetet under 2020 då statsbidraget utlystes. Arbetet under dessa år omfattade bland annat:

- Rekrytering till arbetsgrupper och team.
- Formering av arbets-, lednings- och styrgrupper.
- Forum för frågor som exempelvis samordnad individuell plan (SIP), juridiska utmaningar och samverkan med SKR och socialtjänster.

⁷ Regeringsbeslut S2019/03898/FS. Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens institutionsstyrelse.

- Framtagande av strukturer för uppföljning av projektet.
- Lumells fick uppdraget att genomföra en oberoende uppföljning av projektet.

2021–2022. Kriterier för bedömning och inklusion. I början av 2021 låg fokus på att ta fram inklusionskriterier och därefter inleddes arbete med bedömningsprocessen. Arbetet genomfördes i nära samarbete mellan SiS projektledning, regionernas team, samt representanter från ungdomshemmen och resulterade i bland annat:

- Gemensamma inklusionskriterier för vilka barn som skulle erbjudas vård. Dessa beslutades av Socialstyrelsen.
- Bedömningsstöd för inklusionskriterierna och inklusionsförfarandet.
- Checklista inför uppstart av vården. Checklistan var tänkt att fungera som stöd för att bedöma pilotverksamheternas förutsättningar att starta upp vården. Områden som bedömdes var exempelvis tillgång till olika kompetenser, arbetsmiljö, säkerhet och informationsdelning.
- Pilotövergripande rutin för vårdens genomförande. Rutinen redogjorde för vårdprocessen från aktualisering och remiss till avslut och SIP.

2022. Pilotarbetet påbörjas. I samband med uppstart av det operativa arbetet enades verksamhetschefer från BUP och SiS om en gemensam checklista som tydliggjorde respektive parts ansvar och uppdrag i vårdprocessen. Pilotverksamheterna startade successivt under året:

- Våren 2022 i Västra Götalandsregionen och i region Östergötland.
- Hösten 2022 i region Skåne.

2023. Utvidgning. Statsbidrag för regionernas medverkan utlystes i två omgångar. Under 2023 beviljades ytterligare en region medel för att delta i projektet, och därmed inleddes en ny pilotverksamhet:

- Våren 2023 i region Stockholm
- Operativt arbete fortsatte parallellt i samtliga pilotverksamheter under året.

2023–2024. Konsolidering och avslut. Det operativa arbetet pågick i alla pilotverksamheter under våren 2024. Region Östergötland avslutade sin pilotverksamhet inför sommaren 2024 medan de andra tre fortsatte året ut. Parallellt med det operativa arbetet pågick utvecklings- och analysarbete i olika arbetsgrupper, bland annat genom:

- Datainsamling och uppföljning
- Referensgrupper med socialsekreterare och behandlingspersonal
- Barnkonsekvensanalyser och juridiska frågor
- Att en struktur för chefsamverkan och beredning av gemensamma frågor utformades. Modellen omhändertog frågor om ansvarsgränser, genomförande av vården och arbetsmiljö
- Att arbetssätten utvecklades med t.ex. integrerat behandlingsteam, konsultationsteam, AKK (Alternativ och kompletterande kommunikation)
- Att en gemensam projektövergripande riskanalys genomfördes 2023, som följdes upp 2024. Analysen ringade in viktiga utvecklingsområden att hantera i det nationella projektarbetet.

- Att lednings- och styrgrupper arbetade löpande med styrning, uppföljning samt revidering av arbetssätt och rutiner.
- Att Socialstyrelsen genomförde årliga kunskapsinhämtningar från pilotverksamheterna med teman som målgruppsdefinitioner, vårdinnehåll och ökad integrering.

2024–2025. Avrapportering och nytt uppdrag. Mot bakgrund av de resultat som genererats under projektåren 2019–2024 önskade regeringen att utvecklingsarbetet skulle fortsätta. I november 2024 gavs därför SiS och Socialstyrelsen ett nytt uppdrag med fokus på fortsatta och nya utvecklingsinsatser för att förbättra vården för barn och unga inom SiS med stora behov av psykiatrisk vård. Myndigheterna ska lämna delredovisningar till regeringen senast den 30 september varje år samt slutredovisa uppdraget till regeringen den 30 november 2028.⁸

För ytterligare läsning om pilotprojektets utformning och utveckling hänvisas till Socialstyrelsens delrapporter, SiS delrapporter samt till SiS och Socialstyrelsens gemensamma delredovisning från i år 2025.⁹

⁸ Regeringsbeslut S2024/02037. 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.

⁹ Socialstyrelsen (2020) *Utveckling av Integrerad vård för barn i SiS särskilda ungdomshem. Delrapport 2020*, Socialstyrelsen (2021) *Utveckling av Integrerad vård för barn i SiS särskilda ungdomshem. Delrapport 2021*, Socialstyrelsen (2022) *Utveckling av integrerad vård för barn i SiS särskilda ungdomshem. Delrapport 2022*, Socialstyrelsen (2023) *Utveckling av integrerad vård för barn i SiS särskilda ungdomshem. Delrapport 2023*, Socialstyrelsen (2024) *Utveckling av integrerad vård för barn i SiS särskilda ungdomshem. Delrapport 2024*, Statens institutionsstyrelse (2022). *Delrapport 1: Integrerad vård inom SiS. Uppföljning av integrerad vård 2022*. Dnr. 1.1.4-3126-2023, Statens institutionsstyrelse (2024). *Delrapport 2: Integrerad vård inom SiS. Uppföljning av integrerad vård 2023*. Dnr. 1.1.3-4210-2024 och Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse (2025) *Delredovisning 2025. 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*.

Därför behövs integrerad vård för SiS-placerade barn

År 2020 publicerade SiS en kartläggning som belyste vårdsituationen på SiS-hemmen för barn, unga och klienter med särskilda vårdbehov. Rapporten pekade på behovet av bättre matchning mellan individ och vårdplats, genomförande av vården samt vikten av nära samarbete mellan psykiatri, habilitering och socialtjänst. Samverkan beskrevs som avgörande för att målgruppen ska få en likvärdig och ändamålsenlig vård.¹⁰

SiS har före och efter kartläggningen bedrivit flera utvecklingsarbeten för att vidareutveckla och stärka vård och behandling. Bland annat har SiS infört nya riktlinjer och instruktioner för planering och genomförande av vårdens innehåll på avdelningar för mottagning och behovsbedömning (MBB). Syftet var att effektivisera, individualisera och göra bedömningarna mer flexibla. Samtidigt utvecklades en organisatorisk modell som underlättar planering, genomförande och uppföljning av insatser på SiS behandlingsavdelningar.

År 2019 genomfördes också ett projekt på SiS med fokus på att utveckla behandling och bemötande för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Projektet resulterade i ett vårdkoncept med särskilt förstärkta avdelningar (SFA) med färre platser, högre bemanning, särskild kompetens och anpassade lokaler. Socialnämndernas efterfrågan på någon form av förstärkta platser har dock hela tiden varit större än tillgången, vilket gör att barn och unga med särskilda vårdbehov inte alltid kan få de anpassningar de behöver.

I detta avsnitt beskrivs bakgrunden till regeringens uppdrag till SiS och Socialstyrelsen att förbättra tillgången till specialistpsykiatrisk vård och att erbjuda regionerna statsbidrag för att utveckla samverkan och göra sådan vård mer tillgänglig för de barn som har de största behoven.

Omfattande vårdbehov kräver förbättrad samverkan

År 2018 kartlade Socialstyrelsen de psykiatriska vårdbehoven hos barn och unga placerade på SiS.¹¹ Kartläggningen, som föregick regeringsuppdraget om integrerad vård, visade att de flesta hade psykiatriska diagnoser, och att en mindre grupp hade särskilt komplexa och omfattande vårdbehov. Dessa barn blev målgruppen för integrerad vård. Socialstyrelsen betonade att obehandlade psykiatriska tillstånd riskerar att försvåra barnens möjlighet att tillgodogöra sig insatserna under placeringen på SiS och måste därför behandlas parallellt med de sociala vårdbehoven.¹²

¹⁰ Statens institutionsstyrelse (2020) *Särskilda vård- och resursbehov. En kartläggning av särskilt vård- och resurskrävande ungdomar och klienter som vårdats inom SiS åren 2018 och 2019.*

¹¹ Socialstyrelsen 2019-2-12. *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård*

¹² Socialstyrelsen 2019-2-12. *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård*

Våren 2022 följde Karolinska Institutet (KI) upp kartläggningen med samma metodik. Resultaten bekräftade de stora psykiatriska vårdbehoven hos både pojkar och flickor, med hög förekomst av psykiatriska tillstånd, självskadebeteende och suicidalitet. Det konstaterades mer omfattande vårdbehov i gruppen flickor, med bland annat mycket hög förekomst av PTSD. Resultaten från studien indikerade också att pojkar som verkställde påföljd enligt LSU¹³ hade lika omfattande psykiatriska vårdbehov som jämnåriga pojkar placerade enligt LVU.

Att barnets psykiatriska tillstånd uppmärksammas och behandlas är avgörande för det aktuella måendet, den långsiktiga utvecklingen och för att barnet ska kunna tillgodogöra sig insatser från socialtjänsten på ett meningsfullt sätt. För att barn och unga på SiS ska få tillgång till nödvändig hälso- och sjukvård krävs att ungdomshemmen kan identifiera psykiatriska vårdbehov och initiera remiss till psykiatri. Det förutsätter även välfungerande strukturer för samverkan mellan SiS och psykiatri, både för barn med omfattande vårdbehov och för de med mindre komplex problematik.¹⁴

Målgruppen för integrerad vård

Målgruppen för integrerad vård är barn med omfattande och komplex social och psykiatrisk samsjuklighet. Gruppen som inkluderats kännetecknas av att sociala och psykiatriska sårbarhetsfaktorer har påverkat barnens utveckling över lång tid och utmynnat i komplexa tillstånd där den sociala och den psykiatriska problematiken är så sammanflätad att den inte längre låter sig sorteras i tydliga sociala respektive psykiatriska vårdbehov.¹⁵ De sammanställningar och kunskapsunderlag¹⁶ som SiS och regionerna tagit fram om målgruppen under projektets gång visar att barnen har med sig flera av, och många gånger samtliga, nedan listade sårbarhetsfaktorer:

- Psykiatriska diagnoser (sammansatt och svår grad av problematik)
- Låg funktionsnivå (t.ex. omfattande stödbehov gällande känsloreglering)
- Våld och utagerande beteende
- Bekräftat, eller misstanke om, våldsutsatthet (fysiskt, psykiskt, sexuellt och/eller försummelse)
- Bristande motivation och förmåga att delta i vården
- Behov av en avgränsad och anpassad vårdmiljö
- Tidigare placeringar samt vårdssammanbrott
- Sviktande stöd och förmåga från föräldrar

Enligt de risk-, behov- och mottaglighetsbedömningar (RBM-bedömning) som genomförts inför eller under integrerad vård bedömdes en majoritet av de utredda barnen ha hög eller mycket hög risk för återfall i normbrytande/antisocialt beteende. För barn som bedöms ha en

¹³ Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård

¹⁴ Socialstyrelsen (2022). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning* samt Socialstyrelsen (2023). *Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention 2023–2035*.

¹⁵ Bilaga 1. Målgruppen i integrerad vård, s. 6–15

¹⁶ Kunskapsunderlag av SiS pilotverksamheter från februari och september 2024 med bilagor

hög risk för återfall rekommenderas fortsatt läsbar vård. Ingen av de utredda barnen bedömdes ha låg risk.¹⁷

Utmaningar i vården för SiS-placerade barn

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, hädanefter HSL) ska regionerna erbjuda både öppen och sluten vård till alla som bor inom regionen. De ska också ge öppen vård till personer som omfattas av en annan regions ansvar, samt omedelbar vård till den som vistas i regionen men inte är bosatt där. Regionen får också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård om regionerna kommer överens om det.¹⁸ Regleringen i HSL gäller även barn och unga placerade på SiS.

Det har dock funnits stora utvecklingsbehov gällande samverkan mellan regionerna och SiS, för att SiS-placerade barn och unga med behov av psykiatrisk vård ska få insatser som svarar mot deras behov.¹⁹ Det finns flera olika orsaker till svårigheterna för socialtjänsten och regionerna att skapa en sammanhållen vårdkedja för barn som placeras på SiS. En orsak är att regionernas vårdssystem är byggda för barn som stannar länge i samma region. Barn som flyttar mellan olika boenden i samhällsvården byter ofta region, vilket gör det svårt att hålla ihop vårdkedjan. Informationen om barnet följer inte alltid med till mottagande vårdgivare. Socialtjänsten blir i många fall ensam bärare av information mellan regionerna, vilket medför att information som rör barnets psykiatriska vårdbehov riskerar att gå förlorad.²⁰

När barnet väl är placerat på SiS finns också praktiska hinder för att få tillgång till psykiatrisk vård. Det kan vara säkerhetsrisker, som hot mot barnet, risk för avvikning eller utagerande beteende. Barnet kan också behöva särskilda anpassningar som inte alltid finns på vårdcentraler eller inom BUP:s öppenvård. Detta kan skapa osäkerhet både hos barnet och hos personal som följer med.

En annan orsak till att barn inte får den vård de behöver kan handla om bristande motivation hos barnet eller misstro mot vården, ofta grundat i tidigare negativa erfarenheter av myndigheter och vårdpersonal. Det kan leda till att barn uteblir från besök, vilket riskerar att skapa vårdavbrott. För att möta dessa hinder behöver vårdgivare, särskilt BUP, vara flexibla och kunna erbjuda vård på plats där barnet befinner sig.²¹

¹⁷ Bilaga 1. Målgruppen i integrerad vård, s. 17

¹⁸ 8 kap. 1–5 §§ HSL.

¹⁹ Socialstyrelsen (2019). *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård* och Socialstyrelsen och Statens Institutionsstyrelse (2025) *Delredovisning 2025. 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*.

²⁰ Socialstyrelsen (2019). *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård*, s. 27

²¹ Socialstyrelsen (2019). *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård*, s. 28

Samverkan genom SIP

En annan utmaning med samverkan inom befintliga ramar är möjligheten att dela information mellan olika huvudmän, exempelvis SiS och region, vilken begränsas av sekretess däremellan. För att möjliggöra sådant informationsutbyte krävs informerat samtycke från barnet, vårdnadshavare och/eller socialtjänst samt ett beslut om vem som har bestämmanderätt att samtycka.²² En samordnad individuell plan (SIP) gör det möjligt för olika huvudmän att dela information, och samverka med varandra, när samtycke givits av den som äger bestämmanderätten.²³

En SIP är en lagstadgad plan som upprättas när en individ behöver samordnade insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. För barn som blir placerade på SiS och samtidigt har psykiatrisk problematik, bör en SIP alltid upprättas. Den kan initieras av regionen eller av den placerande kommunen och syftar till att ge barnet en långsiktig och samordnad planering av insatser.

Trots att nästan 70 procent av barnen redan hade en pågående psykiatrisk kontakt vid placeringen på SiS, och socialtjänsten ofta angett psykiatriska problematik i platsansökan till SiS, fanns en SIP endast i 12 procent av fallen. När remiss skrevs till BUP för integrerad vård var det bara 10 procent som uppgavs ha en pågående BUP-kontakt.²⁴

Möjliga förklaringar till detta kan vara att hemregionen inte fått kännedom om placeringen från socialtjänsten och avslutar vårdkontakten när barnet uteblir från besök. Det kan också ha att göra med SiS otydliga hälso- och sjukvårdsansvar, vilket medför att SiS uppfattas som vårdgivare som tar över det medicinska ansvaret från hemregionen.²⁵

En upprättad SIP hade kunnat minska risken för uteblivna remisser och vårdavbrott samtidigt som vårdkedjan hade stärkts. Det är socialtjänsten och regionerna som har ansvaret för att kalla till en SIP när en sådan bedöms nödvändig. Samtidigt skulle användningen av SIP sannolikt också öka om SiS tydliggjorde och kommunicerade myndighetens ansvar och arbetssätt, avseende samverkan genom SIP, både internt och externt. Projektet integrerad vård har pekat på att samordning genom SIP kan underlätta för barnet att komma till tals, ge viktig information i handläggningen och öka förutsättningarna för dem som ansvarar för att bedöma barnets bästa.²⁶

²² Statens institutionsstyrelse (2022). *Delrapport 1: Integrerad vård inom SiS. Uppföljning av integrerad vård 2022*. Dnr. 1.1.4-3126-2023

²³ Bestämmelser om SIP finns i både socialtjänstlagen (2 kap. 7 §), hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 4 §) samt i lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

²⁴ Bilaga 1. Målgruppen i integrerad vård, s. 16–17

²⁵ Statens institutionsstyrelse (2023). *Kartläggning av SiS hälso- och sjukvård*. Dnr 1.1.4-7749-2023

²⁶ Statens institutionsstyrelse (2024). *Delrapport 2: Integrerad vård inom SiS. Uppföljning av integrerad vård 2023*. Dnr. 1.1.3-4210-2024

Så integrerades vården på SiS

Det är möjligt att organisera integrerad vård på flera olika sätt. Under projektperioden har olika modeller prövats, exempelvis genom team som ger vård på ett ungdomshem (Östergötland och Skåne) eller genom mobila team som arbetat mot flera ungdomshem (Stockholm och Västra Götalandsregionen). Anledningen till att vården har bedrivits på olika vis är att regionerna skiljer sig åt avseende styrning, organisering och geografi. Därför behövde projektet utveckla flexibla arbetssätt som kunde anpassas till att fungera med olika regionala förutsättningar.

Gemensamt för alla pilotverksamheter var att BUP:s medarbetare mötte barnen där de befann sig och gav vården tillsammans med SiS personal på ungdomshemmet. Många av barnen hade tidigare avbrutna eller uteblivna vårdbesök, ofta på grund av flyttar eller låg motivation hos barnet eller förälder. Låg motivation att ta emot hjälp och stöd kan handla om lågt förtroende för myndigheter eller föräldrarnas egna förutsättningar och funktionsnivå.

När vården istället gavs på plats kunde man ta större hänsyn till barnets önskemål i planering och genomförande, till exempel genom att anpassa besökstider. Det gjorde det också möjligt för BUP att arbeta mer motiverande och öka barnets vilja och förmåga att ta emot vård. En annan fördel med vård på plats var en minskad risk för exempelvis avvikning i samband med transporter till och från vårdmottagningar.

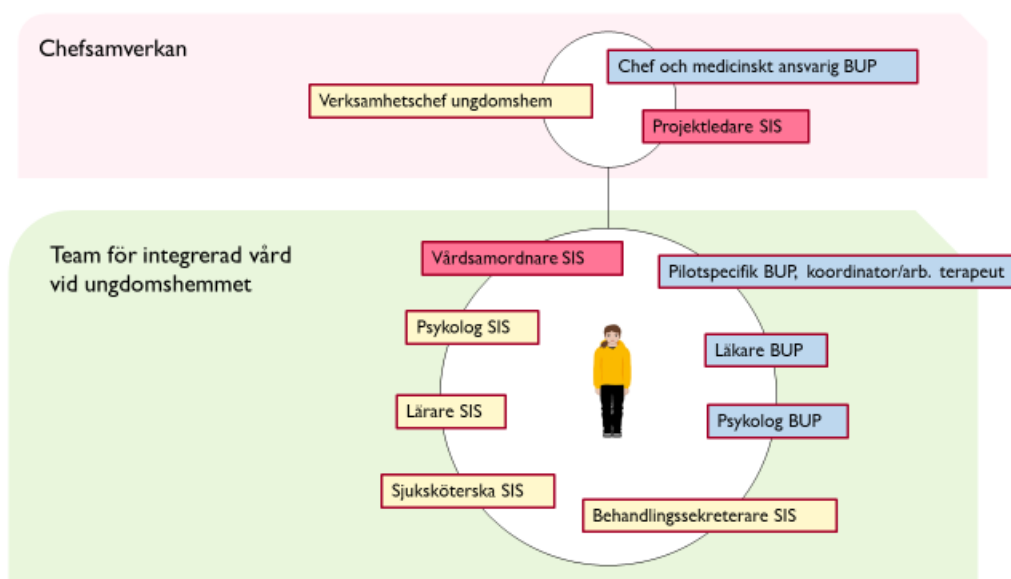
Oavsett skillnaderna i regionernas upplägg finns vissa centrala aktiviteter och byggstenar som varit viktiga för alla pilotverksamheterna. Nedan beskrivs tre av dessa byggstenar som handlar om *IV-teamens sammansättning och samverkan*, *chefssamverkan* och *vårdprocessen*.

IV-teamens sammansättning och samverkan

Under projektperioden sattes lokala team samman på ungdomshemmen för att driva den integrerade vården. Dessa team ansvarade för SiS insatser och samarbetade nära med BUP-teamet. Tillsammans bildade dessa två team det som kallas integrerat vårdteam (fortsättningsvis IV-team).

SiS bemannade sin del av IV-teamet med personal som arbetar närmast barnet i den ordinarie vården. Det säkerställde kontakt med socialtjänst, vårdnadshavare och andra viktiga aktörer i barnets vårdkedja. Bemanningen säkerställde att barnets behov kunde belysas ur ett socialt, psykologiskt, somatiskt/medicinskt samt pedagogiskt perspektiv. Vilken personal som deltog i samarbetet med BUP berodde på barnets tillstånd, vårdbehov och samlade situation.

I bilden nedan illustreras sammansättningen av hur IV-teamet på ungdomshemmen oftast var sammansatt under projektperioden, samt forumen för chefssamverkan. Funktioner från BUP är markerade i blått, funktioner från SiS ungdomshem är markerade i gult och projektspecifika funktioner för integrerad vård från SiS är markerade i rött.



Under projektperioden infördes rollen vårdsamordnare för att underlätta samverkan mellan SiS och regionerna. Vårdsamordnaren hade nära kontakt med ungdomshemmets medarbetare som ingick i IV-teamet. Vårdsamordnaren hade en nyckelroll i arbetet med att stötta vid remisser till integrerad vård, bygga upp en fungerande samverkansstruktur runt varje barn och samordna vården från det att barnet aktualiserades till dess att insatserna avslutades.

Chefssamverkan

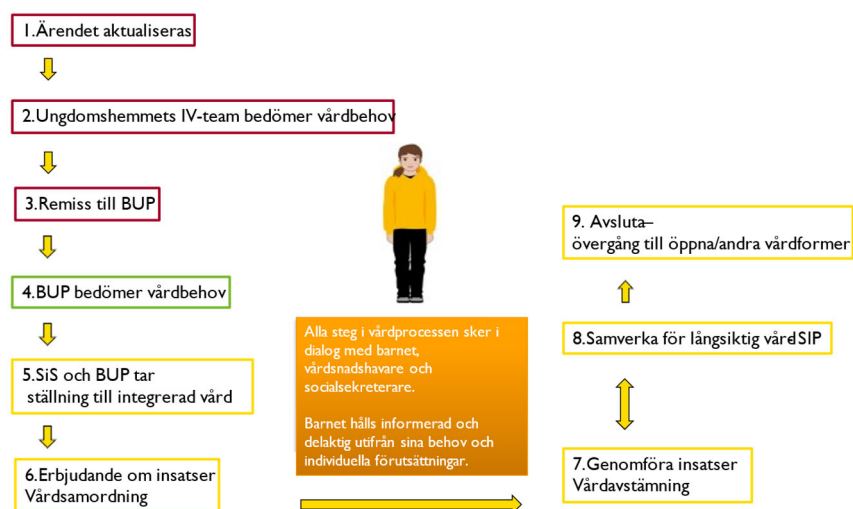
För att följa och stödja det operativa arbetet med integrerad vård skapades forum för chefssamverkan. Forumet har bestått av ungdomshemmets verksamhetschef, BUP:s verksamhetschef (ibland även den medicinskt ansvariga) samt representant från SiS projektorganisation. Chefssamverkan har hållits regelbundet, månadsvis, och fungerat som ett forum för frågor som rör medarbetarnas arbetsmiljö och vårdens kvalitet. Forumet har givit cheferna förutsättningar för systematiskt arbetsmiljöarbete och systematiskt kvalitetsarbete i frågor där SiS och BUP delar ansvar. Frågorna har till exempel handlat om anpassningar i arbetssätt, logistik eller kommunikation/förtydliganden, men också om hantering av incidenter kopplade till vården.

Vårdprocessen i integrerad vård

En huvudmannaövergripande rutin för vård- och behandlingsplanering, som beskriver hela IV-processen från aktualisering till avslut, visade sig vara en nyckelkomponent för det integrerade arbetet under projektet. En mer detaljerad beskrivning av vårdprocessen finns i

”Rutin för integrerad vård”²⁷, men i korthet består processen av nio steg, som beskrivs närmare i och under bilden nedan:

Vårdprocess integrerad vård



1. Ärendet aktualiseras, oftast av SiS, då indikation om komplex barnpsykiatrisk problematik finns. En första kontakt tas med vårdsamordnare.
2. Ungdomshemmets IV-team bedömer vårdbehov med hjälp av ett strukturerat bedömningsstöd, baserat på inklusionskriterierna. Information om integrerad vård lämnas till socialtjänst, vårdnadshavare och barn.
3. Remiss skickas till BUP. Bedömning av bestämmanderätt sker i samråd med socialtjänst och inhämtande av skriftligt samtycke för informationsdelning.
4. BUP bedömer vårdbehov och genomför nybesök.
5. SiS och BUP tar gemensamt ställning till barnets vårdbehov vid ett så kallat inklusionsmöte.
6. Erbjudande om insatser. Vården startar med ett gemensamt vårdsamordningsmöte mellan SiS och BUP.
7. Genomförande av insatser och regelbundna vårdavstämningar under hela vårdperioden.
8. Samverkan för långsiktig vård och behandling. Socialtjänsten eller BUP kallar till SIP-möte.
9. Ett gemensamt beslut om att avsluta den integrerade vården tas på ett avslutsmöte, när målen med vården uppnåtts. Vården övergår till andra, öppnare former.

Eftersom SiS bedriver tvångsvård är det viktigt att här understryka att erbjudande om att ta emot hälso- och sjukvårdsinsatser alltid är frivilligt (med undantag för psykiatrisk tvångsvård, s.k. LPT). Regionen ansvarar för att inhämta de samtycken de behöver för att kunna genomföra frivillig vård.

²⁷ Statens institutionsstyrelse (2023). *SiS rutin för integrerad vård*. Dnr. 1.1.4-3126-2023.

Så kan integrerad vård fungera i praktiken

I det här avsnittet beskriver vi hur integrerad vård kan fungera i praktiken. Vi följer fiktiva Ella, från hennes första placering i familjehem som fyraåring till tonåren då hon får integrerad vård på ett SiS ungdomshem. För mer information om målgruppen och deras vårdbehov hänvisas till bilaga 1.

Ellas första placeringar

Ella är fyra år när hon placeras i familjehem på grund av föräldrarnas beroendeproblematik. Ella har det bra i familjen men i början av tonåren blir tillvaron mer komplicerad. Konflikterna hemma och i skolan blir fler och allt svårare att hantera. Det inträffar flera allvarliga situationer, som att Ella är våldsam mot familjehemsmamman och anlägger en brand på sin skola.

Genom BUP får Ella diagnosen adhd, och det finns även misstanke om autism. Familjehemsplaceringen blir till slut ohållbar och vid 14 års ålder flyttar Ella till ett HVB-hem. Ella upplever att hon inte får rätt hjälp, vare sig i sitt nya boende eller i vården. Kontakten med BUP är sporadisk och insatser avbryts upprepade gånger. Ella har kontakt med familjehemmet men i övrigt är det sociala stödet från familj och vänner svagt. Psykiatrien uppfattar uttryck för posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), att Ellas svårigheter och mående kan vara relaterade till tidigare trauman, från påfrestande livshändelser i hennes barndom.

Ellas mående försämras. Hon betar sig aggressivt på boendet med våldsamma konflikter som följd. Hon uttalar allvarliga hot mot andra barn och mot personal på boendet. Hennes livssituation är kaotisk och hon rymmer vid flera tillfällen. I samband med en rymning gör hon ett suicidförsök och vårdas en tid inom slutenvården. Direkt efter utskrivningen från slutenvården omhändertas Ella akut och placeras på SiS.

Ellas första tid på SiS

Ella tas emot på en låsbar avdelning för mottagning och behovsbedömning. Samtidigt som hemmet arbetar för att stabilisera Ellas situation och mående kartlägger och bedömer man behovet av fortsatta insatser. Ett team med behandlingssekreterare, psykolog, sjuksköterska och pedagog arbetar stegvis, tillsammans med Ella och socialtjänsten.

Till en början har Ella det svårt på avdelningen. Hon blir stressad av både personalen och det påtvingade umgänget med övriga barn. Hon har svårt att tolka sociala situationer och hamnar ofta i konflikter. Aggressionerna kan bli starka med utbrott, hot och våld mot både

personal och andra barn. Vid upprepade tillfällen har situationen eskalerat och medfört att Ella har blivit avskild.²⁸

Ella överväldigas också av ångest. Hon har skadat sig själv, uttryckt hopplöshet och haft suicidtankar. Avdelningen har vid flera tillfällen kontaktat psykiatrins akutmottagning för råd. Under en period prövar man att vårda Ella i enskildhet.²⁹ Till grund för beslutet ligger hennes speciella behov av vård och säkerheten vid hemmet, som att Ella skadar sig själv eller andra på avdelningen.

När behovsbedömningen är klar visar den att Ella löper hög risk att återfalla i destruktiva beteenden och behöver fortsatt skydd, vård och behandling. Därför flyttas hon till en behandlingsavdelning på ett annat SiS-hem.

Ella inkluderas i integrerad vård

På det nya hemmet vårdas Ella fortsatt i enskildhet. SiS lokala team, som i Ellas fall består av psykolog, sjuksköterska, behandlingssekreterare och kontaktperson, arbetar först med att bygga tillit och motivation. Tillsammans med Ella utforskar och prövar de vilka insatser som kan stabilisera hennes mående och bidra till att få vardagen att fungera bättre.

SiS lokala team bedömer att Ella behöver få tillgång till specialistpsykiatrisk vård. Med hjälp av bedömningsstödet och inklusionskriterierna för integrerad vård bedömer de att hon tillhör målgruppen. Ella och socialtjänsten får information om vad integrerad vård är; att BUP kan komma till hemmet och samarbeta med henne, SiS och socialtjänsten, för att hitta rätt insatser och ge henne den vård hon behöver. Personalen använder bildstöd i kommunikationen med Ella och ger henne också skriftlig information. Ella samtycker till vården och till att SiS och BUP får dela information om henne.

SiS lokala team skickar en remiss till BUP om integrerad vård. Inom tre veckor bokas ett nybesök på avdelningen. Ella träffar då läkare och psykolog från BUP och kan själv berätta hur hon har det och vilken hjälp hon vill ha. Hon beskriver att hon har svårt att koncentrera sig, vill ha hjälp i skolan, kortare skoldagar samt drömmer om att flytta tillbaka till sitt familjehem.

²⁸ Avskiljning är en tvångsåtgärd. Ett barn eller en ungdom som ges vård på ett ungdomshem med grund i LVU får hållas i avskildhet om det är särskilt påkallat på grund av att ungdomen uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen (15 c § LVU). Tvångsåtgärden innebär att barnet eller den unge placeras i ett separat, låst rum under en tid (max 4 timmar) med uppsikt av avdelningens medarbetare.

²⁹ Vård i enskildhet är en tvångsåtgärd. Ett barn eller en ungdom som ges vård på ett ungdomshem med grund i LVU får vårdas i enskildhet om det krävs med hänsyn till barnets speciella behov av vård, barnets säkerhet eller övriga intagnas säkerhet. Tvångsåtgärden innebär att barnet får bo i en egen del av hemmet med ständig tillgång till personal. Ett beslut om vård i enskildhet ska omprövas var sjunde dag.

Den integrerade vården börjar med gemensam planering

Efter nybesöket hålls ett inklusionsmöte mellan SiS och BUP. BUP redogör för den barnpsykiatriska bedömning de gör efter mötet med Ella och SiS beskriver hur Ellas vårdbehov har tagit sig uttryck, vilka insatser och anpassningar som prövats, som exempelvis vården i enskildhet och graden av tillsyn. Mötet resulterar i att SiS och BUP fattar ett gemensamt beslut att erbjuda Ella integrerad vård. Ella deltar inte vid inklusionsmötet, men informeras av SiS behandlingssekreterare om beslutet och vad det innebär.

Ett IV-team sätts samman utav SiS lokala team samt psykolog och läkare från BUP. I nära dialog med Ella och socialtjänsten gör IV-teamet en gemensam planering och Ella är delaktig i alla delar av planeringen.

Som en del av planeringen beslutas att BUP ska göra en bred barnpsykiatrisk utredning och bedömning. Tidigare frågeställningar om autism och PTSD kommer att utredas. Planen innefattar också att BUP:s läkare ska göra en läkemedelsgenomgång och se över Ellas medicinering för adhd och sömn i samverkan med SiS sjuksköterska.

IV-teamet uppfattar att Ella behöver hjälp att utveckla strategier för att hantera sina känslor och impulser på ett mer konstruktivt sätt. BUP:s psykolog planerar en samtalsserie med Ella, en känslskola. Psykologen ska samverka med den personal på avdelningen som har mest kontakt med Ella. Upplägget bygger på att hon får stöttning på avdelningen och hjälp att träna mellan träffarna.

Regionens arbetsterapeut kopplas in för att utreda om Ella kan vara hjälpt av insatser för att bättre klara att delta i vardagliga aktiviteter och i så fall anpassa behandlingen efter hennes specifika behov. Arbetsterapeuten samverkar såväl med personal på avdelningen som med pedagoger i skolverksamheten.

IV-teamet gör också en handlingsplan för akuta situationer, eftersom det finns risk för självskada och suicid. Planen beskriver hur personalen på avdelningen ska agera och bemöta Ella om hennes mående kraftigt försämras. Planen klargör kontaktvägar mellan SiS, BUP och slutenvården om det uppstår situationer som kräver akuta bedömningar och inläggning.

IV-teamet har vårdavstämningar var sjätte vecka för att följa upp insatserna, effekter och behov av förändringar. Vid varje möte beaktas Ellas egna erfarenheter och uppfattning om vården och planeringen. Utöver detta har personal från både SiS och BUP som arbetar närmast Ella tät, veckovis kontakt med henne.

Samtidiga och samordnade insatser

Ella vårdas inte längre i enskildhet men det sociala samspelet på avdelningen är fortsatt svårt. Konflikter kan uppstå, men risken att hon skadar sig själv eller andra är numera liten. Hon har ett eget dagsschema med bildstöd som gör vardagen mer begriplig. På helgerna, när strukturen är annorlunda och aktiviteterna ofta är gemensamma, behöver hon extra stöd. I skolan går hon gradvis från enskild undervisning till att öka sin tid i klassrummet med flera elever. Hennes mående pendlar, vilket gör att insatser ibland inte kan genomföras som planerat.

Ella träffar BUP:s psykolog en till två gånger i veckan för samtal, både inom den barnpsykiatriska utredningen och för känsluskolan. Fokus är att hitta strategier för att hantera starka känslor i vardagen. På Ellas önskan deltar hennes kontaktperson från avdelningen i samtalen. Kontaktpersonen stöttar henne och vägleder övrig personal i att göra de anpassningar som hon behöver. Kontaktpersonen dokumenterar de hemuppgifter som Ella och psykologen kommer överens om i hennes schema.

SiS och BUP samverkar tätt kring Ellas vård. Hennes scheman planeras tillsammans med henne, avdelningens personal och skolans pedagoger. Arbetsterapeuten deltar i vardagliga aktiviteter för att bedöma Ellas funktionsnivå och behov av hjälpmedel. Arbetsterapeuten samverkar med avdelningen och skolan för att utveckla dagsscheman med bildstöd.

BUP:s kontakter med Ellas närstående samordnas med SiS familjestödjande insatser. SiS och BUP följer gemensamt upp suicidriskbedömningar och bedömningar av tillsynsbehov. BUP:s psykolog och SiS psykolog handleder medarbetarna på avdelningen och finns tillgängliga för konsultation vid behov.

Vårdinsatser och planering för utsluss

Under en vårdavstämning märker IV-teamet att Ella mår sämre. Hon är nedstämd, har svårt att hantera ångest och skadar sig själv igen. BUP förklarar att detta sannolikt hänger ihop med psykologbehandlingen, som befinner sig i en påfrestande fas. IV-teamet beslutar att justera Ellas läkemedelsbehandling och ge avdelningens personal handledning i bemötande, ångesthantering och förebyggande av självskada. IV-teamet stärker också strukturen på helgerna, bland annat med hjälp av bildstöd.

Vid nästa vårdavstämning är situationen bättre. Ellas mående stabilare och dosjusteringen har haft effekt. Behandlingspersonalen på avdelningen och Ella själv upplever att hon är mindre stressad och att det då blir lättare att använda nya färdigheter och strategier i olika utmanande situationer.

Ella upplever dock att personalen bemöter henne olika och att överenskomna strategier inte alltid används. Enhetschefen bekräftar detta och konstaterar att det krävs mer närvaro, stöd och uppföljning för att anpassningarna ska fungera fullt ut. BUP:s handledning upplevs ha höjt både kunskap och motivation i personalgruppen och IV-teamet beslutar att den ska fortsätta.

BUP:s fördjupade barnpsykiatriska utredning är klar. Den bekräftar de tidigare misstankarna om autism. BUP gör bedömningen att Ella är traumatiserad, men ställer ingen PTSD-diagnos. Ella har många frågor om diagnosen och vad den innebär för henne. Psykologen planerar en serie enskilda samtal där hon får reflektera, samtidigt som avdelningens personal ger henne stöd mellan träffarna.

De sista vårdavstämningarna fokuserar på Ellas utslussning från SiS. Samverkan med socialtjänsten blir mer intensiv. Ella vill flytta tillbaka till sitt familjehem, men både IV-

teamet och socialtjänsten bedömer att steget är för stort. Socialtjänsten ser istället till att familjehemmet får förutsättningar och uppdrag att vara delaktiga i Ellas fortsatta vård, som närstående och socialt stöd.

Socialtjänsten söker nya boendeanternativ via kommunens HVB-samordnare, men det är svårt att hitta en plats som motsvarar Ellas vårdbehov. Delar av IV-teamet deltar i möten med möjliga HVB-hem för att beskriva vilka insatser och anpassningar Ella behöver.

Den integrerade vården avslutas och Ella lämnar SiS

När det står klart vilket boende Ella ska flytta till konkretiseras utslussningsplanen. Ella är positiv men också stressad och orolig inför förändringen och mötet med ny personal. Det krävs bra planering för att Ella ska må så bra som möjligt inför flytten. Hon behöver ökat stöd för att hantera situationen, sina tankar och känslor. Socialtjänsten ordnar så att Ella kan besöka det nya boendet tillsammans med sin kontaktperson.

Under utslussningsfasen kallar socialtjänsten till ett SIP-möte med IV-teamet, det nya boendet, BUP i mottagande region, socialtjänsten, Ella och hennes tidigare familjehemsföräldrar. Ella väljer att vara med på delar av mötet, det är påfrestande med så många i rummet. Hon har förberett egna frågor med sin kontaktperson och lyfter särskilt att det är viktigt för henne att kunna prata med sin familj när hon behöver. Mötet fokuserar både på Ellas frågor, den gemensamma utslussningsplaneringen och en genomgång av de hälso- och sjukvårdsinsatser hon behöver.

Dagen före flytten håller IV-teamet en sista vårdavstämning som också fungerar som avslutsmöte för den integrerade vården. BUP skriver en remiss till den mottagande regionen, som ska ta över vårdansvaret. BUP släpper inte kontakten med Ella innan det är klart att mottagande region accepterar remissen och övertar vårdansvaret.

Efter samråd med socialtjänsten och på Ellas begäran blir det hennes kontaktperson som kör henne till boendet. De packar upp hennes väskor och äter middag tillsammans med medarbetarna på det nya boendet, innan de skiljs åt.

Om den integrerade vården i Ellas fall

I Ellas fall har BUP:s insatser på specialistnivå anpassats och samordnats med SiS insatser på avdelningen där Ella bor. Vården har varit mer flexibel, intensiv och omfattande än ordinarie öppenvård. Ella har fått tillgång till psykiatrisk specialistvård direkt på avdelningen, samtidigt som BUP kunnat ge stöd till familjen och nätverket.

BUP och SiS har också stärkt avdelningens arbete genom utbildning och handledning. Insatserna har främst handlat om anpassningar och stöd i vården för det enskilda barnet. I Ellas fall involverade BUP habiliteringen som bidrog med struktur och hjälpmedel som dagsschema med bildstöd via arbetsterapeutiska insatser. Vid behov kan BUP och SiS även bidra med mer generella utbildningsinsatser, till exempel för att höja kunskapen avseende vissa diagnoser eller läkemedelseffekter.

För socialtjänsten har den integrerade vården gett ökad kunskap om barnets behov, vilket är avgörande för att välja rätt vård- och boendialternativ efter tiden på SiS. I Ellas fall blev det tydligt för socialnämnden att planeringen krävde samverkan med mottagande region för att få till stånd en säker, individanpassad och tillgänglig vård. I detta skede var SIP-mötet ett viktigt verktyg. För Ella bidrog den integrerade vården till stabilitet och kontinuitet genom att BUP följde med i övergången till mottagande vårdgivare.

Arbetet har också visat att strukturer för samverkan måste finnas på plats och att det krävs beredskap för snabba förändringar i barnets mående. Det är en utmaning att genomföra IV-teamets planering och insatser fullt ut på avdelningen där barnet bor. I Ellas fall bidrog BUP:s handledning till ökad kunskap och förståelse hos personalen om vikten av anpassningar i miljön, bemötande och kontakten med Ella.

När barnen som får integrerad vård är klara att skrivas ut från SiS är de långt ifrån färdigbehandlade. Ellas mående kunde stabiliseras men hon har fortsatt stora vårdbehov när hon lämnar ungdomshemmet. Det finns få lämpliga vård- och boendialternativ för målgruppen eller så saknas de helt och behöver byggas upp. När barnen är kvar på ungdomshemmet i väntan på fortsatt vård och boende är det därför mer riktigt att säga att det saknas steg i vårdkedjan än att den brister.

Vad behövs för att integrera vården

I följande avsnitt beskrivs förutsättningar som på olika vis påverkat möjligheterna att integrera vården och tillgodose barnens vårdbehov. Dessa handlar om bland annat förberedelser, arbetssätt, rutiner, ansvar, rollfördelning, kompetens och vårdmiljö. Erfarenheterna är viktiga att beakta i planeringen framåt och vid genomförande av vård som ska ges integrerat på SiS.

Ett förberedande arbete

God kommunikation mellan verksamheterna är avgörande från start. Sedan projektets början har mycket tid lagts på förberedelser på olika nivåer för att skapa bästa möjliga förutsättningar. Strukturerad kommunikation mellan projektets nationella ledning, pilotverksamheterna och nyckelpersoner på ungdomshemmen har varit avgörande för projektets genomförande.

Viktiga delar i en tidig dialog inför uppstart:

- Formulera gemensamma mål och tydliga överenskommelser, för att skapa en bra grund för det fortsatta samverkansarbetet.
- Gör en gemensam bedömning av hur förutsättningarna ser ut för att starta. Viktiga områden att se över är exempelvis tillgång till olika kompetenser, arbetsmiljö, säkerhet och informationsdelning.
- Diskutera centrala frågor tillsammans för att få en bättre förståelse för varandras arbetssätt.

Generella förutsättningar

För att den integrerade vården ska fungera krävs:

- **Tydlig organisation:** Chefer och verksamhetsansvariga i både region och på SiS behöver aktivt stödja arbetet. Organisationen ska underlätta det operativa arbetet, som ska ske i tät samverkan mellan SiS och BUP på ungdomshemmet.
- **Vård på plats:** Den psykiatriska vården ges direkt på ungdomshemmet.
- **Tid och uthållighet:** Samverkan kräver tid, tålamod och långsiktighet eftersom ärendena är komplexa och tidskrävande.
- **Flexibilitet:** Båda verksamheterna måste anpassa sina rutiner och strukturer för att möjliggöra gemensamma möten, vårdinsatser och handledning.
- **Nära samarbete med avdelningspersonal:** Avdelningsnära medarbetare som deltar i samtal mellan barnet och BUP är ett exempel på ett sätt att samverka nära i nya strukturer. Denna närvaro underlättar informationsöverföring till och från samtalet, samtidigt som den har en stöttande funktion för barnet när det har behövts.

Gemensamma arbetssätt och rutiner

För att den integrerade vården ska fungera behövs gemensamma verktyg och rutiner:

- **Gemensam rutin för vårdprocessen:** En nationellt framtagna rutin som beskriver hela IV-processen från aktualisering till avslut.
- **Gemensamma mötesstrukturer:** Bygger på en gemensam rutin och kan bestå av vårdavstämningar och chefssamverkansmöten. Ett annat exempel som prövats är en mötesform som kallats *integrerade behandlingsteam*. BUP-teamet har då medverkat på SiS behandlingsteamsmöten för de barn som varit inkluderade. Viktiga aktörer här är BUP-teamet, HoS-teamet på SiS, enhetschefen samt dagansvariga/gruppleddare från avdelningen. De senare är viktiga aktörer som håller ihop det praktiska behandlingsarbetet på avdelningen.
- **Samtycke för informationsdelning:** För att SiS och BUP löpande ska kunna dela viktig information, som krävs för att kunna bedriva patientsäker vård, måste den enskilde samtycka till det. I vårdprocessen för integrerad vård finns därför en rutin för inhämtning av informerat samtycke till att bryta sekretessen.
- **Struktur för ärendehandledning:** Handledning som riktar sig till hela personalgruppen runt barnet har lyfts som en viktig insats för att vården ska upplevas integrerad och genomsyra behandling och bidra till enhetligt bemötande.
- **Samverkan med socialtjänsten:** Eftersom integrerad vård bedrivs inom ramen för ordinarie SiS-vård gäller socialnämndens vårdplan under hela placeringen. Därför är det avgörande att socialsekreteraren hålls informerad och delaktig i både den integrerade vården och barnets långsiktiga planering, tillsammans med BUP.

Ansvar och roller inom SiS

Nedan beskrivs de funktioner, ansvarsområden och arbetsuppgifter som behövs på SiS för att genomföra integrerad vård.

Samordningsansvar i vården

För att integrerad vård ska fungera i ordinarie strukturer behöver vissa ansvarsområden organiseras och fördelas till redan befintliga eller nya personer/funktioner inom SiS. Det handlar om att:

- identifiera barn och unga i behov av integrerad vård och stötta i remittering,
- koordinera kontakter mellan regionens medarbetare och SiS lokala team,
- driva vårdprocessen framåt genom att ta administrativt ansvar, t.ex. boka möten, bjuda in rätt personer och stödja IV-teamen i att följa rutin för integrerad vård,
- föra dialog med enhetschefer på avdelningarna, stödja dokumentation och eskalera frågor vid behov.

Ansvarsområdena kan förslagsvis tilldelas befintlig personal i SiS lokala team, exempelvis sjuksköterska, behandlingssekreterare eller psykolog. Alternativt tillsätts en ny funktion, exempelvis en vårdsamordnare. Under projektiden tillsattes vårdsamordnare inom SiS för att stötta ungdomshemmen med de nya ansvarsområden och arbetsuppgifter som tillkom genom integrerad vård.

Samordningsansvar i organisationen

På en övergripande nivå ska kvalitetschef på ungdomshemmet, eller en nationell vårdsamordnare, ha ansvar för att:

- ha övergripande helhetssyn, ge stöd och kontinuitet i frågor om integrerad vård och bidra till kontinuitet,
- hålla kontakt med medarbetare på SiS stöдавdelningar och placeringsenheten,
- stötta den som har samordningsansvar i vården (se beskrivning ovan),
- ansvara för implementering av rutinen för integrerad vård.

Chefssamverkan och rollfördelning

Integrerad vård har synliggjort behovet av ömsesidig kännedom mellan SiS och BUP om deras respektive verksamheter. Detta gäller såväl medarbetare som utför det operativa arbetet som chefer på olika nivåer. Vård som ska ges integrerat kräver därför exempelvis forum för dialog med fokus på att utvärdera och vidareutveckla arbetsformerna och röra sig mot ökad samsyn. Att tydliggöra roller och ansvarsområden inför uppstart av samverkan ökar möjligheten till rimliga förväntningar mellan parterna och minskar risker för missförstånd och dubbelarbete. Personerna som ska samarbeta med varandra i integrerade vårdteam behöver också tid för att lära känna varandra och bygga tillit.

Delat ansvar kräver gemensamma forum

För att möjliggöra ett gemensamt ansvarstagande behöver en tydlig organisation, med ansvarsfördelning och struktur för *chefssamverkan* finnas på plats inför uppstart av integrerad vård på ett ungdomshem. Ett närvarande ledarskap som följer och stödjer det operativa arbetet är en förutsättning för och underlättar samverkan. Frågor som behöver tas omhand och tydligt ansvarsfördelas i chefsforum rör exempelvis arbetsmiljö, medicinskt ansvar och beslutsvägar.

Tydlig ansvars- och rollfördelning i teamen

SiS och BUP bemannar ofta IV-teamet med delvis samma professioner, som dock kan ha olika ansvar beroende på verksamhetens uppdrag. Nära samverkan mellan dubbla professioner innebär många fördelar, men också svåra gränsdragningar. Ansvarsfördelning behöver därför tydliggöras mellan profession och profession (t.ex. psykolog till psykolog eller familjebehandlare till kurator), så långt det är möjligt. Exempel är genomförande av neuropsykiatriska utredningar, handledning, akuta bedömningar liksom familjearbete och kontakter med socialtjänst. Överenskommelse om ansvars- och rollfördelning bör vara en uppgift för chefer med arbetsledningsansvar, och tas med fördel upp på huvudmannaövergripande chefsforum.

Kompetens för att bedriva integrerad vård

Specialistkunskap och expertis avseende psykiatri tillförs genom BUP:s närvaro i vården. Barnens behov är ofta komplexa, och standardiserade metoder, råd och arbetssätt kan behöva anpassas och individualiseras med utgångspunkt i de specialistkunskaper på området som BUP har. Det är samtidigt viktigt att SiS medarbetare har både grundläggande och fördjupad kompetens inom vissa områden.

Grundläggande kompetens inom hälso- och sjukvård

Under projektet har det blivit tydligt att all medarbetare på SiS behöver en grundläggande förståelse för:

- psykiatriska sjukdomstillstånd
- medicinskt omvårdnadsarbete
- neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, särskilt autism och intellektuell funktionsnedsättning (IF)
- bemötande vid självskadebeteende och suicidnära barn och unga

Denna kunskap gör samverkan med BUP enklare och höjer kvaliteten i vården.³⁰ Det kontinuerliga lärandet i att samverka med specialister från BUP i den dagliga vården bidrar dessutom till en generell kompetensökning i SiS personalgrupper, särskilt genom handledning och samverkan i avdelningsnära situationer.

Fördjupad kompetens inom ramen för SiS uppdrag

För de medarbetare som arbetar direkt med integrerad vård behövs även fördjupad kunskap inom särskilda områden. Det handlar om att internt säkerställa att chefer och behandlingspersonal har fördjupad kompetens inom:

- att förebygga och bemöta våldsamt beteende,
- barns delaktighet i vården,
- sekretess och samtycke,
- att leda arbete i samverkan med andra vårdgivare.

Fysiska och tekniska förutsättningar

Nedan beskrivs vilka fysiska förutsättningar, i form av exempelvis avdelningar med färre barn och möjlighet till individuella anpassningar, och tekniska förutsättningar, som behövs för att genomföra god integrerad vård.

³⁰ Socialstyrelsen och Statens Institutionsstyrelse (2025) *Delredovisning 2025. 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.*

Lokaler

De flesta barn som fått integrerad vård har behövt individuella anpassningar i vårdmiljön av olika slag.³¹ Barnen har haft behov av att vara på en liten avdelning, med totalt 3–4 barn. Möjligheten att genomföra sådana anpassningar gynnar främst barnet, men också medarbetarnas fysiska och psykiska arbetsmiljö. Lokalerna bör utformas så att personalen kan ha god överblick och tillsyn, samtidigt som barnet får möjlighet att välja mellan socialt umgänge och egen tid. För att andra vårdgivare, som BUP, ska kunna arbeta på plats behöver det finnas praktiska förutsättningar för att kunna arbeta såväl gemensamt som separat. Exempelvis behöver någon form av fysisk arbetsyta finnas tillgänglig för dokumentation och administration.

Information och kommunikationsteknik

Effektiv kommunikation mellan SiS och BUP är avgörande för att kunna genomföra de planerade vårdinsatserna. Eftersom ett gemensamt journalsystem saknas sker informationsutbyte ofta via telefon, mejl eller fax. Detta är tidskrävande och får till följd att viktig information riskerar att inte nå rätt person i rätt tid, vilket påverkar både patientsäkerhet och personalens arbetsmiljö

För att integrerad vård ska fungera krävs:

- säkra digitala kommunikationsvägar,
- möjlighet till digitala möten,
- fungerande uppkoppling till respektive huvudmans verksamhetssystem.

³¹ se vidare beskrivning av *Vårdens innehåll* i avsnitt 6 Resultat och utfall

Resultat och utfall

Den integrerade vården har lett till flera förbättringar:

- målgruppen har blivit synliggjord
- barnen har fått ökad tillgång till rätt vård
- avskiljningarna har minskat
- personalen har höjt sin kompetens
- vårdkedjan har blivit mer sammanhållen
- nya verktyg för informationsöverföring har utvecklats

Synliggjord målgrupp för regionerna

Under projekttiden har det blivit tydligt att barnen som fått integrerad vård har kommit till BUP:s kännedom tack vare att de inkluderats i projektet. Det handlar om barn med komplex och sammanflätad problematik, akuta och allvarliga psykiatriska behov som BUP sällan träffar i öppenvården.³²

Många av barnen har varit placerade inom samhällsvården på olika platser i landet. Det har medfört att kontakter med regionen generellt och BUP specifikt många gånger har avbrutits. Vårdsammanbrott har bidragit till att informationsöverföringen mellan olika regioner eller vårdinstanser har brustit.

Genom projektet har barnen fått insatser från psykiatrin under tiden de varit placerade under social tvångslagstiftning. Detta har medfört att IV-teamen har kunnat kartlägga barnens vårdbehov på ett mer heltäckande sätt med vetskapen om att barnet stannar kvar under en tid.

Ökad tillgång till rätt vård

Samverkan mellan BUP och SiS har gett barnen möjlighet att få tvärprofessionell vård för sina samlade psykiatriska och sociala vårdbehov. Hög tillgänglighet och tät kommunikation i IV-teamen har gjort att remisser kunnat hanteras löpande och att vården har kunnat komma igång snabbt. Genom gemensam kartläggning och utredning har barnens vårdbehov blivit tydligare och bidragit till en gemensam kunskap mellan huvudmännen.

Utifrån den höga förekomsten av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), trauma och utagerande beteendeproblematik har vårdinnehållet anpassats. En gemensam metodik för bemötande, som exempelvis traumamedveten omsorg (TMO), har uppfattats som en viktig grund för ett gemensamt omvårdnadsarbete. SiS och BUP har utifrån barnens problematik och tillstånd många överlappande ansvarsområden i att till exempel stödja

³² Bilaga 1. Målgruppen i integrerad vård, s. 6–15

barnen i sin vardag och färdighetsutveckling, att stödja en fungerande skolgång, arbeta med barnets nätverk samt motverka missbruk och annat.³³

Sammanställning av insatser

Den integrerade vården har bestått av individanpassade, samordnade insatser från både SiS och BUP. Barnets delaktighet har varit central, och insatserna har anpassats utifrån barnets egen beskrivning av sina behov. SiS och BUP har återkommande utvecklat arbetet med att beakta barnets egen beskrivning av sin problematik och vad hen vill ha hjälp med i vården. Genom att den gemensamma rutinen har utvecklats, har barnets röst lyfts mer systematiskt i vårdsamordningen.

Sammanställning och analys av vårdinnehållet från inklusions- och avslutshandlingar³⁴ visar att barnen har haft stora behov av samtidiga och samordnade insatser inom flera områden. Resultaten visar bland annat att:

- **Kartläggning och utredning:** 9 av 10 barn har, utöver inledande bedömning, genomgått ytterligare kartläggning och utredning.
- **Läkemedelsbehandling:** 8 av 10 barn har fått en samlad läkemedelsgenomgång och behandling. BUP-läkare och SiS sjuksköterskor har haft ett nära samarbete i uppföljningen. Rätt diagnostik och behandling har gett bättre förutsättningar för adekvata insatser.
- **Psykologisk behandling:** 7 av 10 barn har fått behandlingsinsatser utifrån specifika vårdbehov, till exempel psykoedukation, känslaskola och diagnosspecifik behandling från både SiS och BUP.
- **Stöd i vardagen och skolan:** 7 av 10 barn har fått samordnade insatser för att stärka funktionen i vardagen och skolan genom exempelvis färdighetsträning, ADL-träning samt arbetsterapeutiska insatser som bildstöd och veckoscheman.

Insatser för att stärka vårdkedjan har varit centralt genom exempelvis arbete med SIP och remittering från en region till en annan. Barnen har också fått grundläggande omsorgsinsatser och insatser som syftar till stabilisering via stödsamtal, motiverande samtal samt arbete med trygghetsplan och krisplan. Barnen har även fått insatser kring familj- och nätverksarbete som exempelvis familjebehandling, stödsamtal till föräldrar och psykoedukation till vårdnadshavare. Många barn har haft behov av behandlingsinsatser mot skadligt bruk och beroende samt kriminalitet men endast 11 procent av barnen har fått sådan behandling. Skälen till detta behöver utredas vidare.³⁵

Samarbete med högspecialiserad vård

För ett mindre antal barn har samarbete skett med regioner som bedriver nationell högspecialiserad vård (NHV) för svårbehandlat självskadebeteende. Erfarenheterna visar att

³³ Statens institutionsstyrelse (2024). *Delrapport 2: Integrerad vård inom SiS. Uppföljning av integrerad vård 2023*. Dnr. 1.1.3-4210-2024

³⁴ PM Insatser under integrerad vård

³⁵ PM Insatser under integrerad vård

både vårdmiljöer och arbetssätt behöver vidareutvecklas för denna målgrupp, och att både öppen- och slutenvård bör involveras.³⁶

De yngsta barnens behov

Nio av barnen har varit mellan 10–12 år när de blev inkluderade i integrerad vård. Barn i mellanstadieåldern har andra behov än de äldre ungdomarna som SiS i större utsträckning vårdar.³⁷ Exempel på anpassningar har varit:

- fysisk vårdmiljö avseende möbler, lek- och pysselmateriel
- fler utomhusaktiviteter som främjar lek
- mer föräldralik vuxenkontakt med personalen
- tätare involvering av vårdnadshavare och närstående
- familjebehandling i kombination med strukturerade fritidsaktiviteter

Samtidig vård och säkerhet

Barnens omfattande psykiatriska problematik påverkar säkerhetsbedömningarna. Det gäller särskilt utagerande beteenden, allvarlig självskada och självmordsnära handlingar. Pilotverksamheterna har sett att barnpsykiatriska vårdbehov ofta krockar med säkerhetsperspektivet inom SiS. De standardiserade bedömningar som används i säkerhetsarbetet kan begränsa möjligheten att ge individuellt anpassade insatser, även när det bedömts vara till barnets bästa ur ett vårdperspektiv.

Medarbetare i IV-teamen beskriver en målkonflikt i arbetet med säkerhetsbedömningar, tillgänglig bemanning och barnens rättigheter – till exempel när det gäller rätten till utevistelse, skolgång och sysselsättning. Detta har även lyfts i en översyn av ungdomshemmens organisation.³⁸

I integrerad vård deltar barnpsykiatri i bedömningar och vårdplanering, vilket stärker möjligheten att förena de två centrala perspektiven vård och säkerhet. För att lyckas krävs dialog och ömsesidig förståelse för bedömningsgrunder, metoder och arbetssätt.

Vård i enskildhet och avskiljningar

Många av barnen har behövt vårdas i enskildhet, vilket kan vara en indikation på att en stor andel av målgruppen har behov av avgränsade och anpassade vårdmiljöer.³⁹ För 6 av 10 barn fanns minst ett tillfälle av vård i enskildhet registrerat under pågående integrerad vård. Uppföljningen visar att ungefär hälften av dessa barn har haft längre perioder av vård i enskildhet (minst 25 procent av vårdtiden) eller har vårdats på någon av SiS anpassade

³⁶ Statens institutionsstyrelse (2024). *Delrapport 2: Integrerad vård inom SiS. Uppföljning av integrerad vård 2023*. Dnr. 1.1.3-4210-2024

³⁷ Utredning om särskilda avdelningar för barn under 13 år, sektionen för kapacitet och placering, 2024, Dnr 3.1-0917-2024

³⁸ Statens institutionsstyrelse (2023). *SiS nya organisation för institutionerna*. Dnr. 1.1.4-1836-2023. s. 15

³⁹ PM Särskilda befogenheter under integrerad vård

behandlingsavdelningar; särskilt förstärkt avdelning (SFA) eller avdelning för särskilt tillsynsbehov (STB).

Ungefär hälften av barnen hade inte varit med om avskiljningar innan de fick integrerad vård. Av dessa har 80 procent inte heller varit med om avskiljningar under integrerad vård.

Ungefär fyra av tio barn har varit med om avskiljning vid något tillfälle under integrerad vård. Av dem finns en mindre grupp barn som blivit föremål för en stor andel av alla avskiljningsbeslut som fattats under integrerad vård. Det handlar om åtta flickor och en pojke som varit med om 70 procent av avskiljningarna. För flickorna i denna grupp har bakgrunden till avskiljningarna, nästan utan undantag, varit ett våldsamt utagerande när personalen agerat för att avbryta upprepat allvarligt självskadebeteende eller suicidförsök. Här finns ett behov av vidare utvecklingsarbete, se avsnittet *Vägen framåt* på sida 35–39.

Uppföljningen visar att det totala antalet avskiljningsbeslut har minskat med ungefär en fjärdedel under integrerad vård.⁴⁰ Orsakerna till minskningen kan vara flera, men bidragande faktorer tros vara:

- ökad kunskap om barnens tillstånd och vårdbehov,
- samordnade insatser från BUP och SiS genom förebyggande arbete och stabilisering,
- optimerad läkemedelsbehandling,
- anpassning av arbetssätt och bemötande,
- handledning till avdelningspersonal.

Kompetenshöjning och professionalisering

Medarbetare på SiS, som deltagit i det operativa arbetet, beskriver att den integrerade vården har lett till ökad kompetens och en professionalisering av arbetet. Den psykiatriska kompetens som tillförts genom integrerad vård har varit avgörande för barnens behandling. Samtidigt har den fungerat som en kunskapshöjande resurs för medarbetarna på SiS.

Handledning från BUP:s psykologer, ofta tillsammans med SiS psykolog, har varit särskilt uppskattad. Den har bidragit till:

- bättre anpassningar i vården
- ett mer enhetligt bemötande
- ökad samsyn och förståelse för barnens problematik

Pilotverksamheterna bedömer att handledningen och det konsultativa stöd som BUP gett på avdelningarna har gett ett mervärde i behandlingsarbetet för alla barn, inte bara de som ingått i projektet. Även de arbetsterapeutiska insatser som tillförts bedöms ha bidragit till en generell kompetenshöjning som gynnat samtliga barn på en avdelning.

⁴⁰ PM Särskilda befogenheter under integrerad vård

En mer sammanhållen vårdkedja

Regeringsuppdraget betonade långsiktiga och öppna vårdformer. I praktiken har dock majoriteten av barnen haft behov av låsbarhet i vården. 8 av 10 barn har varit placerade på låsta avdelningar under hela tiden de fått integrerad vård. Barnen hade i genomsnitt varit på SiS i ungefär ett halvår innan de inkluderades i integrerad vård, men med ett spann på mellan en månad och nästan tre år. Därefter fick barnen integrerad vård i genomsnitt sju månader, men med stora inbördes skillnader (några veckor till ett år eller mer).

För barn på särskilt förstärkta avdelningar (SFA) eller avdelningar för särskilt tillsynsbehov (STB) var den genomsnittliga vårdtiden i integrerad vård ungefär ett år.

Efter avslut av integrerad vård flyttade hälften av barnen från SiS. Vanligast var flytt till HVB följt av hem till förälder/vårdnadshavare och familjehem. Ungefär en tredjedel av barnen bodde kvar på SiS och allra oftast på samma ungdomshem.⁴¹ Socialtjänsten har ofta haft svårt att hitta boenden, som motsvarar barnens vårdbehov och krav på särskilda anpassningar, efter vården på SiS. Bristen på anpassade öppnare placeringsalternativ riskerar att förlänga placeringstiden på SiS vilket missgynnar barnet samtidigt som det bidrar till problemet med platsbrist på myndigheten.

Ett viktigt fokus i projektet har varit att hålla samman vårdkedjan för barnet. Detta har skett genom:

- användning av SIP (samordnad individuell plan)
- stärkt rutin för remittering mellan regioner
- tydliga gemensamma rekommendationer från SiS och BUP till socialtjänsten

Pilotverksamheterna bedömer att detta arbetssätt har skapat en röd tråd i vårdplaneringen. SIP har också stärkt barnens nätverk genom ökad delaktighet hos anhöriga. Föräldrar har i större utsträckning sökt hjälp och tagit emot vård. Tydliga överlämningar och gemensamma rekommendationer har gett stabilitet och långsiktighet, vilket har underlättat planeringen framåt för en obruten vårdkedja.

Nya verktyg och vägar för informationsöverföring

Sekretessregler har försvårat digital samverkan mellan SiS och regionerna. Regionerna har gjort olika bedömningar av hur säkra anslutningar mellan SiS och regionen kan upprättas för till exempel säker e-post och digitala möten där sekretessbelagda uppgifter kan diskuteras.

Ett viktigt steg framåt är införandet av säker digital kommunikation (SDK), en funktion för e-post och informationsutbyte som utvecklats av Inera och förvaltas av Myndigheten för digital förvaltning (Digg). SiS och regionerna har under projektiden påbörjat arbetet med att ansluta till SDK. Detta bedöms ha stor potential att underlätta samverkan och informationsöverföring inom integrerad vård.

⁴¹ Bilaga 1. Målgruppen i integrerad vård, s. 25–26

Vägen framåt

I november 2024 fick SiS och Socialstyrelsen regeringens uppdrag att genomföra ett fortsatt utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård.

Regeringen anger att SiS tillsammans med deltagande regioner, och med stöd av Socialstyrelsen, ska:

*" ... genomföra ett utvecklingsarbete bl.a. i fråga om lämpligt vårdinnehåll, kompetenser, bemanning och vårdmiljö samt hur samverkan mellan berörda aktörer behöver vara utformad, inbegripet frågor om samverkan mellan SiS, regionen och socialtjänsten, genomföra insatser för att stödja och stärka det långsiktiga arbetet på berörda avdelningar på de särskilda hemmen, ifråga om t.ex. kompetenshöjande insatser, rutiner, arbetssätt och bemanning. Vid genomförandet av uppdraget ska hänsyn tas till eventuella organisationsförändringar avseende SiS verksamhet."*⁴²

Regeringen skriver att 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)."*⁴³

Nedan stakar vi ut vägen framåt, med utgångspunkt i huvuddragen i det nya regeringsuppdraget.

Ändamålsenliga insatser

Lärdomar från projektet har visat att genomförandet av ändamålsenliga insatser för barn med komplexa sociala och psykiatriska vårdbehov kräver vissa grundförutsättningar. Sådana förutsättningar är till exempel att:

- BUP finns på plats och möter barnet där hen bor
- Barn och vårdnadshavare får den information de behöver på ett sådant sätt att de kan tillgodogöra sig den

⁴² Socialdepartementet (2024). 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. S2024/02037 s. 5.

⁴³ Socialdepartementet (2024). 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. S2024/02037 s. 4.

- En tydlig vårdprocess och gemensam vårdplanering som möjliggör för barnet att delta och få inflytande över besluten som fattas
- Vården bör samordnas, till exempel genom en vårdsamordnare

Det fortsatta arbetet med att skapa goda förutsättningar behöver utvecklas inom flera områden. Projektet ser att följande behövs:

- En stärkt intern samverkan och dialog inom SiS, som inbegriper dialog med barn som vårdas på SiS
- Arbete för att stärka barnets delaktighet och inflytande
- En nationell struktur för behovsbedömning
- En tydlig ansvarsfördelning mellan SiS och BUP, särskilt vid suicidnära beteende och utredning av psykiatriska vårdbehov
- Ett klargörande av skillnaderna mellan frivillig vård och tvångsvård samt deras olika förutsättningar
- Arbete med att enhetliggöra den integrerade vården. Likvärdigt vårdinnehåll och säkerställd vårdnivå ska gälla oavsett region eller ungdomshem.
- Arbete för att stärka kontinuiteten och stabiliteten i vården. Vårdavbrott och flyttar påverkar vården negativt och innebär risker för barnet.

Nedan faktorer har påverkat kontinuiteten och förutsättningarna för att individanpassa vården och genomföra planerade insatser:

- brist på platser som kan anpassas efter barnets behov,
- svårigheter att rekrytera, behålla och utveckla personal samt
- införandet och tillämpningen av säkerhetsbedömningar och säkerhetsnivåer.

Vårdinnehåll, vårdmiljö, kompetensbehov och bemanning

Projektet har visat att en anpassad vårdmiljö och individuellt vårdinnehåll är avgörande för barnen i integrerad vård. Av både fysiska och organisatoriska skäl har det inte varit möjligt att ge alla barn dessa anpassningar inom projektets ram.

Fortsatt arbete behövs för att utveckla:

- fysiska vårdmiljöer med flexibla lokaler som möjliggör färre antal platser
- individuellt vårdinnehåll, både i social och psykiatrisk vård, så att alla barn kan tillgodogöra sig insatserna fullt ut

En annan erfarenhet är att samverkan genom integrerad vård kräver särskilda kompetenser. För medarbetare på SiS behövs fördjupad kunskap inom bland annat:

- systematiskt våldsförebyggande arbete
- bemötande av psykiatriska tillstånd och NPF
- särskild kunskap om autism, intellektuell funktionsnedsättning, svag teoretisk begåvning, självskadebeteende och suicidnära beteende

- medicinsk omvårdnad och personcentrerad omsorg eftersom barnens samsjuklighet och behov av avancerad läkemedelsbehandling ställer högre krav än vad som ingår i SiS ordinarie uppdrag

BUP beskriver att kombinationen av psykiatriska tillstånd, funktionsnedsättningar och olika typer av beteendeproblematik kräver mycket hög kompetens och erfarenhet hos deras medarbetare.⁴⁴

För att säkerställa kvalitet i vården behöver både IV-teamen och personalen på avdelningarna ha rätt kompetens. Detta kan uppnås genom:

- tydliga grundläggande kompetenskrav
- fortbildning och regelbunden handledning

Utslussning och långsiktiga lösningar

Projektet visade att tidig kontakt och tät samverkan med socialtjänsten gav goda förutsättningar för en obruten vårdkedja. Under projektiden ökade samverkan markant när SiS och regionerna aktivt involverade socialtjänsten, bland annat genom att regionerna initierade SIP. Samverkan med hemregionen både inför start och vid avslut av vården stärkte också möjligheten till sammanhållen vård och behandling.

En viktig lärdom är att vården behöver planeras gemensamt och långsiktigt, på ett sätt som inkluderar både socialtjänst och hemregion. SiS kommer därför att etablera och stödja arbetsformer för SIP, med särskilt fokus på utslussning till andra vård- och boendeformer och samverkan med nya huvudmän efter utskrivning.

Erfarenheterna från SiS och regionerna är att en väl samordnad individuell planering stärker både långsiktighet och hållbarhet i vården, samtidigt som barnets delaktighet och inflytande ökar. Arbetet med att systematisera SIP behöver ske i nära samarbete med kommunernas socialtjänst och kan stödjas av de dialoger som Socialstyrelsen och SiS genomför, bland annat tillsammans med SKR.

Det är fortsatt viktigt att arbeta för att stärka kontinuiteten och undvika oplanerade vårdavbrott. SiS ska därför, i samarbete med regionerna, utveckla arbetet för att hålla ihop vården både före och efter utskrivning. Arbetet omfattar också att motverka oplanerade avbrott under pågående placering. Det kräver etablerad dialog och samverkan med både SiS placeringsenhet och ungdomshemmens ledning.

⁴⁴ Socialstyrelsen och Statens Institutionsstyrelse (2025) *Delredovisning 2025. 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.*

Stödja och stärka arbetet på avdelningarna

Erfarenheterna från den integrerade vården visar att samverkan ställer höga krav på chefer, särskilt när det gäller arbetsmiljö, säkerhet och samordning av resurser. I projektet samverkade cheferna genom en gemensamt överenskommen mötesstruktur. Den möjliggjorde att frågor och utmaningar kunde hanteras löpande, och att beslut fattades och följdes upp tillsammans.

I arbetet framåt krävs en motsvarande etablerad chefssamverkan för att leda och samordna SiS och BUP:s arbete lokalt, på ungdomshemmet och den avdelning där barnet eller den unge vistas. Det behövs också strukturer och centrala resurser som stöd för ungdomshemmen, satsningar på kompetenshöjning som till exempel utbildning och handledning samt gemensamma rutiner och arbetssätt som stärker genomförandet.

Samverkan mellan SiS, regionen och socialtjänsten

Möjligheten att dela information med varandra är en förutsättning för en fungerande samverkan. Säkra digitala kanaler och gemensamma IT-verktyg bör därför ges hög prioritet i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Under projekttiden har försök gjorts för att skynda på utvecklingen av digitala lösningar. Det är angeläget att arbetet fortsätter, bland annat genom att pröva verktyg som Nationell patientöversikt (NPÖ) för sammanhållen journalföring. Detta kan underlätta både patientkontakter och samverkan mellan huvudmännen.

Utvecklingsuppdraget har utökats till att även omfatta ungdomar mellan 18 och 20 år. För ungdomshem som tar emot denna äldre målgrupp innebär det att SiS behöver utveckla samverkan med:

- regionernas vuxenpsykiatriska öppenvård
- psykiatrisk heldygnsvård
- habilitering

Regionerna ska också tillföra resurser och kompetenser samt införa funktionen case manager för att samordna vård- och stödsatser.

Som tidigare erfarenheter har visat ställer integrerad vård höga krav på chefssamverkan, särskilt i frågor som rör arbetsmiljö, säkerhet och resursfördelning. Detta är fortsatt en avgörande framgångsfaktor.

Integrera i ordinarie strukturer

Det fortsatta uppdraget syftar till att skapa former för integrerad vård som ska kunna integreras i ordinarie strukturer och verksamheter hos berörda aktörer.

Ett noga förberett arbete kring vad uppföljningen skulle omfatta har gett pilotprojektet ett gott dataunderlag, som gjort det möjligt att följa upp såväl vården som

samverkansprocesser. Om den fortsatta uppföljningen kan förankras i aktörernas regelrätta, systematiska kvalitetsarbete, kan det sannolikt underlätta en integrering i ordinarie verksamhet.

Nationella kunskapsstöd kan spela en viktig roll, både avseende att stödja tillämpningen av befintliga kunskapsstöd och att utveckla nya stöd där behov finns. Även implementeringsstöd är av betydelse för att säkra långsiktighet och likvärdighet i den integrerade vården.

Pågående utredningar

Det pågår en bred utveckling av samhällsvården av barn, unga och vuxna klienter i Sverige. Flera pågående utredningar kan komma att påverka samhällsvården och därmed utformningen av integrerad vård, som exempelvis:

- Översyn av den statliga barn- och ungdomsvårdens uppdrag och organisation i syfte att stärka dess vårdande uppdrag och del i vårdkedjan. Översynen är ett led i en reformering av den statliga barn- och ungdomsvården.⁴⁵
- Översyn av vårdkedjan för den sociala barn- och ungdomsvården och uppdrag att föreslå hur en nationell stödfunktion för placeringar av barn och unga kan utformas och organiseras och åtgärder för en stärkt individuell planering för barn och unga inom socialtjänsten.⁴⁶
- Översyn av grunderna för vård enligt LVU i syfte att förbättra skyddet och stärka rättigheterna för barn och unga som är föremål för sådan vård.⁴⁷

Det nya utvecklingsuppdraget om integrerad vård innebär att SiS och regionerna ska arbeta vidare med att tydliggöra ansvarsområden i vården. Det behöver finnas en beredskap för att anpassa ansvarsfördelningen efter nya förutsättningar.

Stora behov av tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård

Pilotprojektet har visat att utvecklingen av integrerad vård är beroende av en fungerande ordinarie samverkan mellan SiS och psykiatri. Bristerna i denna samverkan är i dag omfattande. Majoriteten av SiS-placerade barn och unga får inte den hälso- och sjukvård eller tandvård som de har behov av och rätt till. Mot den bakgrunden är det välkommet och positivt att regeringen gett SiS och Socialstyrelsen ett uppdrag att förbättra tillgång till hälso-

⁴⁵ Socialdepartementet (2024). *En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård*. Kommittédirektiv. Dir. 2024:13.

⁴⁶ Socialdepartementet (2025). *Förstärkt statlig styrning och stöd inom den sociala barn- och ungdomsvården*. Kommittédirektiv. Dir. 2025:74

⁴⁷ Socialdepartementet (2023). *Stärkt barnrättsperspektiv i LVU och en översyn av grunderna för vård*. Kommittédirektiv. Dir. 2023:160

och sjukvård och tandvård för barn och unga som vårdas på SiS.⁴⁸ Det innebär att utvecklingen av integrerade vårdformer kan ske parallellt med att en ordinarie samverkan byggs upp och etableras.

Utvecklingsuppdraget om integrerad vård och uppdraget om förbättrad tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga som vårdas på SiS är två separata uppdrag med delvis olika syften. Samtidigt finns tydliga synergieffekter, och det blir viktigt att beakta hur dessa uppdrag kan dra nytta av varandra.

Avslutande ord

Denna rapport är tänkt att vara ett stöd för verksamheter som står inför liknande samverkansuppdrag i samhällsvården. Målgruppen för integrerad vård är avgränsad till en mindre grupp barn med omfattande och komplexa vårdbehov, där samverkan mellan flera aktörer är nödvändig. Pilotarbetet har visat goda resultat och praktiska lösningar på hur sådan samverkan kan fungera.

Samtidigt har arbetet synliggjort en större grupp av SiS-placerade barn och unga som också har behov av psykiatriska insatser, men som inte omfattats av projektet. Detta understryker vikten av att ytterligare utveckla samverkan med regionerna, så att alla barn och unga inom SiS får tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver och har rätt till.

⁴⁸ Regeringsbeslut S2025/01324. Uppdrag om förbättrad tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga som vårdas på SiS