

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 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

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.

Artikelnummer: 2025-10-9805

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, oktober 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

Förord

Regeringen har gett Statens institutionsstyrelse (SiS) och Socialstyrelsen i uppdrag (S2024/02037 (delvis)) att förbättra vården för vissa barn och unga som vårdas på SiS med stöd av till exempel lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) 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 första delredovisningen av uppdraget. Här redovisar myndigheterna en utvärdering av uppdraget om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid SiS (S2019/03898) samt beskriver de erfarenheter som behöver beaktas i det fortsatta uppdraget. Delredovisningen innehåller också en plan för det fortsatta uppdragets genomförande, inbegripet vilka aktiviteter myndigheterna avser att vidta inom ramen för uppdraget. Delredovisningen omfattar även en bedömning av inom vilka områden kunskapsstöd behöver tas fram.

Delredovisningen är framtagen av Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården på Socialstyrelsen samt Avdelningen för forskning och utvärdering på SiS. Projektledare för arbetet på Socialstyrelsen är Linnea Engström Nordin 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 och ungdomshem som har ingått och ingår i arbetet.

Björn Eriksson
Generaldirektör Socialstyrelsen

Elisabet Åbjörnsson Hollmark
Generaldirektör SiS

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

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Integrerad vård möter barnens behov – fortsatt samverka och trygga miljön	5
Säkerställ fortsatt vård – med tydligt ansvar och bra övergångar	6
Inledning	8
Utvärdering av uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid SiS (S2019/03898).....	10
Vetenskaplig studie.....	11
SiS uppföljning av utvecklingsarbetet.....	14
Extern utvärdering	17
Erfarenheter från uppdraget	20
Starta upp och organisera projektet.....	20
Gemensamma styrande dokument har varit värdefulla för samordningen	21
Målgruppens behov ställer höga krav på anpassningar av vården	22
Stärkta rutiner för gemensam vård- och behandlingsplanering.....	24
Tydligare fördelning i hälso- och sjukvårdsuppgifter.....	25
Socialtjänstens och hemregionens roll.....	25
Barnens delaktighet och inflytande	26
Informationsdelning och digital samverkan.....	27
Plan för uppdragets fortsatta genomförande	28
SiS aktiviteter	28
Socialstyrelsens aktiviteter	30
Referenser.....	36

Sammanfattning

Barn som vårdas vid Statens institutionsstyrelse (SiS) har ofta en allvarlig och sammansatt problematik, med både sociala och psykiatriska vårdbehov. Pilotprojektet med integrerad vård som genomfördes mellan 2019 och 2024, syftade till att förbättra vården för barnen med de största vårdbehoven. Detta genom samverkan mellan SiS och barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Med integrerad vård avsågs i detta utvecklingsarbete att den sociala och psykiatriska vården gavs samordnat på ungdomshemmen och av ett tvärprofessionellt team som i samverkan utrett barnets eller den unges behov samt bedömt och påbörjat relevanta behandlingar och andra insatser. Delredovisningen innehåller resultat från en vetenskaplig studie, SiS:s verksamhetsuppföljningar, en extern utvärdering samt samlade erfarenheter från projektet. Sammantaget visar dessa att integrerad vård inneburit viktiga förbättringar, men också att det finns fortsatt stora utvecklingsbehov.

De barn som inkluderades i integrerad vård hade ofta en mycket komplex samsjuklighet och hade tidigare haft omfattande insatser från socialtjänst och psykiatri, men utan att vården blivit sammanhållen. Flera hade upplevt vårdssammanbrott, varit placerade på olika boenden och saknat kontinuitet i behandlingen. Nästan alla barn som inkluderades i integrerad vård fick strukturerade psykiatriska bedömningar och behandling för flera samtidiga diagnoser. Autism, ADHD och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) var vanliga diagnoser, liksom självskadebeteende och suicidnära beteende. Behovet av samordnade, individuellt anpassade och långsiktiga vårdinsatser var mycket stort.

Integrerad vård möter barnens behov – fortsatt samverka och trygga miljöer

Barnens egna upplevelser visar att många för första gången kände sig lyssnade på och fick vård som upplevdes som hjälpsam. Samtidigt fanns det en viss tveksamhet bland barnen kring vad integrerad vård egentligen innebar, då flera upplevde att SiS och BUP arbetade var för sig. Barnen efterfrågade större delaktighet, tryggare avdelningsmiljöer och bättre bemötande från framför allt avdelningspersonalen.

Socialtjänstens representanter var överlag mycket nöjda med integrerad vård och ansåg att insatserna haft avgörande betydelse för att förstå barnens behov och för att planera vården. Flera uttryckte att de kommer att efterfråga integrerad vård-placeringar i framtiden. Samtidigt lyftes fortsatt brist på samordning, särskilt vid avslutad placering, då det ofta saknades lämpliga alternativ. Många barn flyttades vidare till HVB, LSS-boenden eller

familjehem, men insatserna kunde inte alltid anpassas efter de komplexa behov som identifierats under integrerad vård.

SiS:s verksamhetsuppföljning visade att integrerad vård inneburit flera insatser inom både psykiatrisk och social vård. De flesta barn fick utöver bedömningar även läkemedelsgenomgång, diagnosspecifik behandling, färdighetsträning och andra individuellt anpassade insatser. Samverkan mellan SiS och BUP har skett kontinuerligt, men varierande vårdmiljöer och avdelningstyper har påverkat förutsättningarna att fullt ut anpassa vården efter barnens behov. En stor andel av barnen behövde avgränsade vårdmiljöer, mindre avdelningar och för många blev vård i enskildhet (VIE) eller på förstärkt behandlingsavdelning en förutsättning för att kunna ta del av vården. VIE innebär att den unge helt hålls avskild från andra ungdomar vilket inte alltid är den bästa anpassningen för det enskilda barnet.

Den externa utvärderingen pekar på att integrerad vård bidragit till att barn med stora behov fått vård, men att det finns betydande utmaningar kring vårdmiljö, ansvarsfördelning, samverkan och informationsdelning. De juridiska och organisatoriska skillnaderna mellan SiS och regionerna har försvårat det gemensamma arbetet. Det har funnits otydligheter kring vem som ansvarar för vad, särskilt i frågor som rör psykiatriska insatser, dokumentation och vårdplanering.

Säkerställ fortsatt vård – med tydligt ansvar och bra övergångar

Inför det fortsatta utvecklingsarbetet, som pågår till 2028, kommer Socialstyrelsen och SiS att fokusera på att skapa större enhetlighet inom integrerad vård. Utvecklingsarbetet handlar vidare bland annat om att stärka chefssamverkan, förbättra vårdmiljöer och säkerställa utslussning till anpassade vård- och boendeformer. Det planeras även för ett förstärkt arbete med samordnad individuell plan (SIP). Samordnad planering kan bidra både till goda förutsättningar att arbeta långsiktigt och hållbart och till att stärka barnets delaktighet och inflytande. Vidare stärks arbetet för digitala lösningar för informationsdelning och en tydligare ansvarsfördelning mellan aktörer.

Socialstyrelsen kommer att stödja genomförandet genom samordning, kunskapsstöd och statsbidrag. Det finns redan flera kunskapsstöd inom relevanta områden, men dessa behöver implementeras mer och i vissa fall anpassas efter målgruppen i integrerad vård. Nya kunskapsstöd kan också kunna tas fram. Arbetet kommer att ske i nära samverkan med regioner, kommuner, Sveriges kommuner och Regioner (SKR), brukarorganisationer och andra relevanta aktörer. Barnrätts-, jämställdhets- och funktionshinderperspektiven kommer att genomsyra hela arbetet.

Pilotprojektet har visat att integrerad vård kan förbättra situationen för några av samhällets mest utsatta barn – men också att det kräver fortsatt utveckling av strukturer, ansvar, kompetens och samverkan.

Inledning

Barn och unga som vårdas på SiS är en särskilt utsatt grupp. De har en omfattande social problematik och flera har därtill stora behov av psykiatrisk vård och behandling. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, är regionerna skyldiga att erbjuda öppen och sluten hälso- och sjukvård till bland annat alla som är bosatta inom regionen.¹ Regionen ska även erbjuda öppen vård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård.² Om någon som vistas inom regionen utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska regionen erbjuda sådan vård.³ 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.⁴ Regleringen i HSL gäller även placerade barn och unga. Det finns dock stora utvecklingsbehov gällande samverkan mellan regionerna och SiS för att målgruppen, barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård, ska få insatser som svarar mot deras behov.

2019 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda och samordna ett utvecklingsarbete i form av ett pilotprojekt i psykiatrin och vid SiS för att förbättra vården för vissa unga som vårdas på SiS med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och som även har stora behov av psykiatrisk vård (S2019/03898). Uppdraget avsåg att utreda om det fanns behov av en integrerad vårdform för barnen med komplexa psykiatriska vårdbehov, samt hur en sådan vårdform i så fall behövde vara utformad. Uppdraget inbegrep, förutom utvecklingsarbetet, dels ett statsbidrag till medverkande regioner och dels en oberoende utvärdering av pilotprojektet. Uppdraget upphörde den 31 december 2024.

I november 2024 gav regeringen SiS och Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra fortsatta utvecklingsinsatser inom ramen för ett utvecklingsprojekt för att förbättra vården för vissa barn och unga som vårdas på SiS med stöd av LVU eller socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och som har stora behov av psykiatrisk vård. Myndigheterna ska lämna delredovisningar till regeringen den 30 september varje år samt slutredovisa uppdraget till regeringen den 30 november 2028.

¹ 8 kap. 1-2 §§ HSL.

² 8 kap. 3 § HSL.

³ 8 kap. 4 § HSL.

⁴ 8 kap. 5 § HSL.



Skillnader mellan pilotprojektet och utvecklingsprojektet är att pilotprojektet

- var ett uppdrag till Socialstyrelsen
- inkluderade barn upp till 18 år
- hade BUP som medverkande verksamhet från regionerna
- inkluderade barn som vårdades vid SiS särskilda ungdomshem och som hade komplexa psykiatriska vårdbehov
- syftade till att utvärdera om en integrerad vårdform kan vara ett ändamålsenligt och effektivt sätt att tillgodose målgruppens sammantagna behov av vård från både psykiatri och SiS.

Utvecklingsprojektet

- är ett myndighetsgemensamt uppdrag till Socialstyrelsen och SiS
- har gemensam redovisning till regeringen
- inkluderar barn och unga upp till 21 år
- har fler medverkande verksamheter från regionerna än BUP som till exempel vuxenpsykiatri
- inkluderar barn och unga på SiS med stora behov av psykiatrisk vård vilket innebär att målgruppen är större än i pilotprojektet
- rör inte en särskild vårdform, utan former för integrerad vård
- syftar till ett fortsatt utvecklingsarbete utifrån erfarenheter från pilotprojektet.

Denna delredovisning är den första inom ramen för det nya uppdraget. Den innehåller en utvärdering och erfarenheter från ovan nämnda pilotprojekt, en plan för det nya uppdragets genomförande, planerade aktiviteter från SiS och Socialstyrelsen i det fortsatta utvecklingsarbetet samt en bedömning av inom vilka områden det behöver tas fram kunskapsstöd.

Utvärdering av uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid SiS (S2019/03898)

Utvärderingen av pilotprojektet utgörs av tre olika och delvis överlappande delar:

- En vetenskaplig studie genomförd av Socialstyrelsen.
- Verksamhetsuppföljningar genomförda av SiS för att följa upp den egna verksamhetens utvecklingsarbete under pilotprojektet.
- En extern utvärdering av pilotprojektet genomförd av konsult på uppdrag av Socialstyrelsen.

De barn som erbjöds integrerad vård var placerade på något av de ungdomshem som ingick i pilotverksamheterna, se tabell 1. Med integrerad vård avsågs i detta utvecklingsarbete att den sociala och psykiatriska vården gavs samordnat på ungdomshemmen och av ett tvärprofessionellt team som i samverkan utrett barnets eller den unges behov samt bedömt och påbörjat relevanta behandlingar och andra insatser. Socialstyrelsen tog i samarbete med SiS och regionerna fram inklusionskriterier. Barn som var placerade på något av hemmen och som uppfyllde inklusionskriterierna erbjöds integrerad vård.

Tabell 1. Pilotverksamheterna

Region	Region Östergötland	Västra Götalandsregionen	Region Skåne	Region Stockholm
Arbetsform	Lokalt team BUP	Mobilt team BUP	Lokalt team BUP och habiliteringen	Mobilt team BUP
Ungdomshem	SiS ungdomshem Folåsa	SiS ungdomshem Brättegården, Fagared, Ljungbacken, Margretelund. Nereby	SiS ungdomshem Hässleholm	SiS ungdomshem Rebecka Tysslinge
Antal platser på ungdomshemmen efter kön och ålder*	31 platser flickor <16 år	39 platser pojkar <16 år 36 platser flickor ≥16 år** 137 platser pojkar ≥16 år	7 platser flickor <16 år 14 platser pojkar <16 år 19 platser både flickor och pojkar <16 år	23 platser flickor ≥16 år 19 platser pojkar ≥16 år
Regionens kapacitet avseende 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

Vetenskaplig studie

För att utvärdera integrerad vård med ett individperspektiv initierade Socialstyrelsen en vetenskaplig studie. Studien bestod av fyra delstudier. Den första delstudien syftade till att beskriva bakgrund och problematik hos barn som fått integrerad vård under pilotprojektet, vad vården bestått av och hur situationen såg ut vid utskrivning från SiS. Den andra och tredje delstudien undersökte barnens respektive socialtjänstens uppfattning om integrerad vård. Den fjärde delstudien syftade till att beskriva barnens situation två år efter avslutad integrerad vård. Den sista delstudien kan färdigställas under 2028.

Studien är etikprövad och godkänd av Etikprövningsmyndigheten (Dnr. 2022-03988-01). Inklusion i forskningsstudien har pågått mellan oktober 2022 till september 2024 och omfattar 55 barn som har samtyckt till att delta. Detta av totalt 100 barn som fått integrerad vård. Nedan presenteras ett urval av resultat hämtade från de tre första delstudierna.

Många tidigare insatser

Resultaten från den första delstudien visar att de barn som fick integrerad vård under pilotperioden hade en allvarlig och sammansatt problematik med stora vårdbehov.

I intervjuer med placerande socialsekreterare framkom att barnen som fått integrerad vård som regel hade varit aktuella hos socialtjänsten under flera år, och fått många olika biståndsbedömda insatser innan placeringen på SiS. Ofta beskrev socialsekreteraren en vårdssituation som karaktäriserades av upprepade placeringar utanför hemmet och som ofta slutade i vårdssammanbrott. Detta skedde bland annat när vårdgivare sa upp platsen med omedelbar verkan på grund av barnets utagerande beteende och svåra psykiatriska problematik. Det var också vanligt att barnen själva avvikit från tidigare placeringar och varit borta under ett dygn eller mer. Vart tredje barn i forskningsstudien hade redan tidigare varit placerad på SiS.

Socialtjänsten var väl införstådd med att det fanns psykiatriska vårdbehov utöver den psykosociala problematiken, men bara för vart femte barn fanns en SIP upprättad mellan socialtjänst och BUP. Socialtjänsten beskrev att neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) var vanligt förekommande men det fanns även oro för ett upprepat självskadebeteende och suicidförsök.

Omfattande psykiatriska vårdbehov

Resultaten visade att när den integrerade vården avslutades hade närmare hälften av barnen tre till fyra olika fastställda psykiatriska diagnoser och flera olika förskrivna läkemedel. Autism var den vanligaste huvuddiagnosen, medan hyperaktivitetsstörning (främst ADHD) var den enskilda diagnos som förekom hos flest barn. Andra psykiatriska diagnoser som förekom var beteendestörning med utagerande problematik och PTSD eller liknande tillstånd. När det gällde läkemedelsbehandling för psykiatrisk problematik hade barnen ofta fler än tre förskrivna läkemedel. Vanligast var mediciner som används i lugnande syfte (som neuroleptika) och läkemedelsbehandling av ADHD, följt av läkemedel mot sömnrubbningar och sömnlöshet. Ofta hade barn som fått lugnande läkemedel fått flera olika preparat förskrivna.

Så gott som alla barn som fått integrerad vård och som ingick i forskningsstudien hade under pilotperioden genomgått en strukturerad barnpsykiatrisk bedömning. Majoriteten hade även genomgått minst en strukturerad suicidriskbedömning. Därutöver hade BUP genomfört såväl utredningar som behandlingar. Vanligast var neuropsykiatrisk utredning och behandling samt traumautredning.

Majoriteten av de barn som fått integrerad vård som ingick i forskningsstudien bedömdes vid vårdens början ha en påtagligt låg generell funktionsnivå, det vill säga förmåga att fungera i vardagen, hemma, i skolan och med kompisar. Hälften av barnen bedömdes ha en betydande nedsättning av sin förmåga inom flera områden och ytterligare två av tre barn bedömdes vara oförmögna att fungera inom nästan alla områden. Vid avslutad integrerad vård visade resultaten att den skattade funktionsnivån var bättre, men fortfarande bedömdes hälften av barnen ha en betydande nedsättning inom flera områden [1, 2].

Barnens röster om integrerad vård

Den andra delstudien var en intervjustudie med 27 barn som vid intervjutillfället fick integrerad vård. Intervjuerna syftade till att ge barnens eget perspektiv på integrerad vård och sin situation.

I intervjun besvarade barnen bland annat frågor om tidigare vård på BUP och hur de uppfattat integrerad vård på SiS i förhållande till tidigare insatser. Det var vanligt att barnen inte uppfattade att de hade fått den hjälp som de behövde i tidigare kontakt med BUP. I intervjun berättade de om sporadisk kontakt med BUP, personalomsättning och en upplevelse av att inte blivit lyssnad på. Några barn upplevde sig fått felaktiga diagnoser och att de fått läkemedel utskrivet som ingen följde upp.

När barnen fick frågor om integrerad vård på SiS gick meningarna isär en del. Flera av barnen framhöll att de fått hjälp och mådde bättre nu än de gjorde tidigare. När det gällde den behandlingskontakt som barnet hade med någon inom integrerad vård var barnen försiktigt positiva.

Behandlingskontakten kunde vara personal på BUP eller på SiS. Många av barnen berättade att de kände sig lyssnade på, att de litade på och kände visst förtroende för behandlaren. Återkommande teman var behandlares lyhördhet och respekt, liksom individuell anpassning av vården. Barnens svar kunde återspegla både den sociala och den psykiatriska vården. Några av barnen uttryckte att det här var första gången de upplevde att de fått adekvat hjälp. Däremot var det få av de intervjuade barnen som uppfattade att integrerad vård på SiS betydde att personal från BUP och SiS faktisk arbetade tillsammans och integrerat. De flesta uppfattade att den integrerade vården utgjordes av BUP:s fysiska närvaro på institutionen.

Samtidigt uttryckte flera barn att de inte visste om de trodde att vården på SiS faktiskt skulle kunna hjälpa dem. I flera intervjuer framträdde en bild av ett barn som kände sig så annorlunda och missförstått, och som hade blivit besviken så många gånger, att det inte längre vågade hoppas på att få hjälp. Barnen berättade också om att de önskade sig större delaktighet i vården och ett bättre bemötande, framför allt av SiS avdelningspersonal. De efterfrågade vuxna som är respektfulla och stöttande, som visar empati och som aktivt förhindrar exempelvis bråk mellan barnen på avdelningen.

Socialtjänsten om integrerad vård

I den tredje delstudien intervjuades 51 placerande socialsekreterare om bland annat behovet av en specialiserad, integrerad barnpsykiatrisk vård riktad till barn placerade på SiS. Sammanfattningsvis var de allra flesta socialsekreterare nöjda eller mycket nöjda med integrerad vård på SiS, både i det enskilda fallet och för målgruppen mer generellt. Många berättade att integrerad vård på SiS har haft en helt avgörande betydelse, både för barnet och för socialtjänstens planering för den fortsatta vården. De menade att en förutsättning för att integrerad vård kunnat fullfölja en så genomgripande och grundlig kartläggning av barnets psykiatriska och psykosociala behov har varit att det genomförts medan barnet befunnit sig i låsta former på SiS. Flera önskade att integrerad vård skulle kunna erbjudas på SiS samtliga ungdomshem och till en bredare målgrupp. Nästan alla socialsekreterare svarade att de, om de skulle få ett liknande ärende i framtiden, specifikt kommer att efterfråga en plats på ett ungdomshem som erbjuder integrerad vård.

Det var också flera socialsekreterare som på olika sätt lyfte behovet av andra vårdformer, även utanför SiS, för barn med komplex psykiatrisk problematik. De menade att det saknas kvalificerade vårdformer, som har möjlighet att möta barn med dessa stora vårdbehov, utagerande och ofta med ett självdestruktivt beteende, och som dessutom kan ha en omfattande psykosocial problematik.

Däremot hade man lite blandade erfarenheter av den integrerade vårdens samverkan med socialtjänsten. Vissa socialsekreterare menade att vården i hög grad präglats av delaktighet och samverkan där SiS, kommunen och regionen tillsammans verkat för att finna de bästa lösningarna för barnet. Andra socialsekreterare uppfattade inte att socialtjänsten bjudits in till att samverka på likvärdiga villkor. En källa till motsättningar verkar ha varit bristen på lämpliga placeringsalternativ som skulle kunna ta emot barnet efter en placering på SiS.

SiS uppföljning av utvecklingsarbetet

Under hela projektperioden har SiS genomfört verksamhetsuppföljning för att systematiskt följa utvecklingsarbetet i pilotprojektet. I det här avsnittet presenteras ett urval av resultat från SiS interna verksamhetsuppföljning.

Yngre barn och fler flickor i integrerad vård

Under pilotprojektet har totalt 100 barn inkluderats i integrerad vård. Av de 100 barnen var 69 flickor och 31 pojkar. Det kan ställas mot SiS hela målgrupp där förhållandet är det omvända, en tredjedel är flickor och två tredjedelar pojkar. Att gruppen som inkluderats i integrerad vård domineras

av flickor var väntat, eftersom psykisk ohälsa bland flickor inom SiS i berörda åldersgrupper är mer omfattande än bland pojkar [3]. Åldern varierade mellan 10 och 17 vid inklusion, med en medianålder på 15 år. Barnen har placerats av socialtjänsten i 57 olika hemkommuner som tillhör 18 hemregioner.

Omfattande problematik och komplicerad samsjuklighet

Alla barn som inkluderades i integrerad vård var placerade enligt 3 § LVU, det vill säga på grund av barnets eget beteende. Därutöver var drygt en fjärdedel av barnen även omhändertagna på grund av brister i hemmiljön (2 § LVU), vilket är en högre andel än för hela gruppen LVU-placerade barn på SiS [4]. Av socialtjänstens ansökan om plats på SiS framgår också att i stort sett alla barn som fått integrerad vård var placerade med hänvisning till kriteriet socialt nedbrytande beteende [5]. För ungefär två av tre barn var det den enda placeringsorsaken.

Den samlade bilden är att för en hög andel av barnen som fått integrerad vård finns uppgifter om konstaterad eller misstänkt utsatthet för våld och/eller försummelse före placeringen på SiS. Nästan alla (drygt 9 av 10) hade blivit utsatta för flera olika typer av våld: fysiskt våld, psykiskt våld, sexuellt våld och försummelse. Nästan lika många (knappt 9 av 10) av de inkluderade barnen hade också utövat våld eller hot mot andra. I jämförelse med SiS hela målgrupp hade gruppen barn som inkluderats i integrerad vård i flera avseenden mer komplexa sociala och psykiatriska vårdbehov. Gruppen barn som inkluderats i pilotprojektet kännetecknas av flera sociala och psykiatriska sårbarhetsfaktorer som har påverkat barnens utveckling över lång tid och utmynnat i komplexa tillstånd. Den sociala och den psykiatriska problematiken är ofta så sammanflätad att det är svårt att särskilja sociala respektive psykiatriska vårdbehov.

Vårdinnehåll

Sammanställning och analys av vårdinnehållet från inklusions- och avslutshandlingar under integrerad vård visar att barnen har haft stora behov av samtidiga och samordnade insatser inom flera områden. Resultaten visar bland annat att integrerad vård inneburit att

- de flesta barn (9 av 10) har, utöver inledande bedömning, genomgått ytterligare kartläggning och utredning
- de flesta barn (8 av 10) har fått samlad och integrerad läkemedelsgenomgång och behandling

- många barn (7 av 10) har fått behandlingsinsatser utifrån bedömda vårdbehov, som till exempel psykoedukation, känsluskola och diagnosspecifik behandling från både BUP och SiS
- många barn (7 av 10) har fått samtidiga och samordnade insatser från SiS och BUP för att stärka funktionen i vardagen och skolan genom exempelvis färdighetsträning och träning i aktiviteter i dagliga livet (ADL), arbetsterapeutiska insatser, bildstöd, anpassningar och hjälpmedel.

Därutöver har barnen i integrerad vård fått grundläggande omsorgsinsatser och insatser som syftar till stabilisering, till exempel stödsamtal, motiverande samtal, arbete med trygghetsplan samt insatser kring familj- och nätverksarbete. Avdelningspersonalen har fått handledning både av BUP och SiS medarbetare. Stor vikt har lagts vid barnets delaktighet och individuella anpassningar i vården. 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. Barnets röst har alltmer systematiskt lyfts i den vårdssamordning som skett, genom förtydligande av gemensam rutin.

Behov av en avgränsad vård-/boendemiljö

En placering på SiS i ordinarie vårdmiljö på en standardavdelning med sju till åtta platser är inte anpassad för barn och unga med den typen av behov som kännetecknar barnen i integrerad vård. För många barn har en avgränsad vårdmiljö möjliggjorts genom att barnet vårdats i enskildhet. Sammantaget har nästan två tredjedelar av barnen haft minst en period av VIE under integrerad vård. I de allra flesta fall (drygt 9 av 10) har grunden för beslutet helt eller delvis varit hänsyn till barnets särskilda behov av vård.

Uppföljningen visar att ungefär hälften av barnen har haft längre perioder av VIE (minst 25% av vårdtiden) eller har vårdats på någon av SiS anpassade behandlingsavdelningar med färre platser; särskilt förstärkt avdelning (SFA) eller avdelning för särskilt tillsynsbehov (STB). 17 av barnen har vårdats på en sådan anpassad avdelning under hela eller delar av sin tid i integrerad vård.

Fysiska ingripanden och avskiljningar

En fjärdedel av barnen har varit med om avskiljning eller fysiskt ingripande innan, men inte under integrerad vård. Här avses sådana fysiska ingripanden som betyder att personal på SiS har ingripit för att påbörja en avskiljning som sedan inte har fullföljts. Antalet avskiljningsbeslut har på helgruppsnivå minskat med ungefär en fjärdedel under integrerad vård. Orsakerna till minskningen kan vara flera men förebyggande arbete och stabilisering genom samordnade insatser från BUP och SiS, som anpassning av arbetssätt och handledning till avdelningspersonal, tros vara en bidragande faktor.

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% 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 avsnitt ”Målgruppens behov ställer höga krav på anpassningar av vården” på sidan 22.

Stora skillnader i vårdtider

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 var barnen inkluderade i integrerad vård under i genomsnitt sju månader, men med stora inbördes skillnader (några veckor till ett år eller mer). Över hälften av barnen hade en vårdtid som översteg fem månader. För de barn som varit placerade på SFA eller STB-avdelning var den genomsnittliga vårdtiden ungefär ett år. I denna grupp har fyra av barnen flyttat till SFA under vårdtiden. Här är hela deras vårdtid inräknad. De allra flesta barn (8 av 10) har varit placerade på låst avdelning under hela sin tid i integrerad vård.

Fortsatta omfattande vårdbehov

Uppföljningen visar att för två av tre barn var de individuella behandlingsmålen för den integrerade vården uppfyllda när vården avslutades. Barnen hade dock fortsatt omfattande sociala och psykiatriska vårdbehov efter integrerad vård och efter avslutad placering på SiS.

I en tredjedel av de avslutade ärendena var barnet kvar på SiS efter avslutad integrerad vård. Övriga barn flyttades från SiS, oftast till andra former av samhällsvård som exempelvis HVB, familjehem eller till LSS-boenden. Av alla barn flyttade ett av 10 hem till förälder/vårdnadshavare.

Extern utvärdering

För pilotprojektet uppdrog Socialstyrelsen åt en konsult att genomföra en oberoende utvärdering. Resultatet av utvärderingen presenteras nedan i tabell 2 och 3 [6].

Utvecklingsarbetet i pilotverksamheterna har utvärderats ur åtta aspekter. Bedömningen sammanfattas i tabell 2.

Tabell 2. Bedömning av utvecklingsarbetet i pilotverksamheterna

Utvärderingsaspekt	Bedömning
En sammanhållen vård- och omsorgskedja	-Aktualiseringsprocessen har generellt fungerat bra samtidigt som det finns förbättringsutrymme -Det har varit stora skillnader i hur väl samverkan med hemkommuner fungerat -En sammanhållen vård- och omsorgskedja har ofta saknats när den integrerade vården avslutas
Resurser och resursanvändning	Resurserna för pilotprojektet har medfört att barn med stora behov fått vård
Vårdmiljön	Vårdmiljön och barnens boendesituation har i stor utsträckning saknat anpassningar till målgruppen
Ansvarsfördelning och samordning	-Bristande möjligheter till informationsdelning har lett till omfattande samordningsbehov -Ansvarsfördelning mellan hälso- och sjukvårdspersonal på SiS och BUP har varit otydlig
Samverkan	-Tre framgångsfaktorer för samverkan har kunnat identifieras i piloterna: tydliga rutiner och processer, samverkan på chefsnivå och hög närvaro på ungdomshemmet -Samverkan mellan BUP och SiS avdelningspersonal har varit en utmaning -SiS vårdsamordnare har bidragit till en förbättrad samverkan mellan SiS och BUP
Kompetens/specialisering och lärande/kompetensutveckling	-Pilotregionerna har arbetat med delvis olika kompetenssammansättning som kan bidra till en ändamålsenlig vård av målgruppen -Utmaningar med kompetensförsörjning inom SiS har påverkat förutsättningarna att tillhandahålla en god social vård -Kompetensförsörjningen till BUP är sårbar
Evidens- och kunskapsbaserat val av teori, metoder, arbetssätt och förhållningssätt	-Vården har anpassats till barnens individuella behov
Organisation och styrning	-Fördelar med såväl mobila team som samverkan på plats -Västra Götalandsregionens projektorganisation har bidragit med många lärdomar

Det nationella arbetet med pilotprojektet har utvärderats ur fem aspekter som kan sammanfattas inom tre teman, se tabell 3.

Tabell 3. Utvärdering av det nationella arbetet

Tema	Utvärderingsaspekt	Bedömning
Avgränsningar och begränsningar till följd av regeringsuppdragets utformning	Organisation och styrning	Utvecklingsarbetet försvårades av att regeringsuppdraget inte riktade sig till SiS
	Ansvarsfördelning och samordning	En ändamålsenlig informationsöverföring begränsas av befintliga lagrum
Styrning av utvecklingsarbetet	Organisation och styrning Ansvarsfördelning och samordning Socialstyrelsens roll	Ingående aktörer har haft olika syn på vilken kunskapsutveckling som ska prioriteras inom pilotprojektet
	Sammanhållen vårdkedja Socialstyrelsens roll	Socialstyrelsens arbete för en långsiktigt hållbar vårdkedja har synliggjort viktiga hinder
Projektorganisationens struktur, processer och arbetssätt	Organisation och styrning Ansvarsfördelning och samordning Samverkan Socialstyrelsens roll	Mandat och ansvarsfördelning har inte varit tydliga för alla ingående parter
	Organisation och styrning Ansvarsfördelning och samordning Samverkan	SiS projektorganisation och processer har varit viktiga för arbetets framdrift och har underlättat utvecklingsarbetet
	Samverkan	Ett stort engagemang från samtliga aktörer har inneburit att pilotprojektet kommit långt givet svåra förutsättningar

Erfarenheter från uppdraget

Nedan beskrivs de erfarenheter från pilotprojektet som Socialstyrelsen och SiS bedömt vara mest relevanta för att utforma det fortsatta utvecklingsarbetet. För en mer ingående beskrivning av uppdragets syfte och mål, hur pilotprojektet organiserades och centrala kunskaper och lärdomar från pilotarbetet hänvisas till de årliga delrapporter som Socialstyrelsen lämnade in till Socialdepartementet inom ramen för uppdraget [7–11]. Även SiS skrev delrapporter under projektets genomförande som presenterades för Socialdepartementet [12, 13].

Starta upp och organisera projektet

Socialstyrelsen hade i uppdrag att förbereda och samordna utvecklingsarbetet på nationell nivå. Socialstyrelsen formulerade övergripande mål för projektet i sin delrapport år 2020, vilka utvecklades i delrapporten för 2021 [8]. Under det förberedande året upplevde Socialstyrelsen svårigheter i att utforma en gemensam riktning i utvecklingsarbetet med SiS. Socialstyrelsen och SiS kunde forma en stadigvarande struktur för gemensamt arbete och löpande avstämningar först 2021, när det var klart att också SiS fick särskilda medel för uppdraget.

Regionerna som under 2020 beviljades statsbidrag för sitt deltagande hade olika inriktningar och upplägg för sin planerade pilotverksamhet. Det varierade även vilka professioner och kompetenser som ingick i de team som skulle arbeta inom ramen för projektet. De berörda ungdomshemmen hade olika målgrupper, bemanning och arbetssätt. Mot den här bakgrunden samt att det på förhand inte fanns en fastställd beskrivning av målgruppen eller definition av integrerad vård beslutades det att projektet behövde ha en explorativ ansats. Detta för att få in en så stor bredd av kunskap om vården och målgruppen som möjligt. Den explorativa ansatsen gav pilotprojektet kunskaper som projektet annars inte skulle ha fått, samtidigt är det svårt att dra generella slutsatser av projektet när de fyra pilotverksamheterna förutsättningar och upplägg varit så olika.

Ett partsgemensamt arbete mellan Socialstyrelsen och SiS från start hade kunnat bidra till att snabbare nå samsyn om syfte, gemensamt formulerade mål med utvecklingsarbetet och effektivare samverkan i att styra arbetet inom pilotverksamheterna nationellt och lokalt.

Gemensamma styrande dokument har varit värdefulla för samordningen

Under 2021 förberedde SiS och regionerna uppstarten i pilotverksamheterna. Parterna tog fram ett antal gemensamma och styrande dokument för pilotarbetet, exempelvis:

- Inklusionskriterier för vilka barn som skulle erbjudas vård. Våren 2021 tog parterna fram de gemensamma inklusionskriterierna, som beslutades av Socialstyrelsen.
- Checklista inför uppstart av vården. Hösten 2021 tog parterna fram en gemensam checklista som stöd för att bedöma pilotverksamheternas förutsättningar att starta upp vården. Områden som bedömdes var exempelvis tillgång till olika kompetenser, arbetsmiljö, säkerhet och informationsdelning. Checklistan beslutades av projektets nationella styrgrupp.
- Pilotövergripande rutin för vårdens genomförande. SiS och regionerna tog fram en pilotövergripande rutin för vårdens genomförande. Rutinen beslutades av SiS våren 2022 [14].

Under 2023 gjorde parterna en gemensam projektövergripande riskanalys som följdes upp 2024 [10]. Analysen ringade in viktiga utvecklingsområden att hantera i det nationella projektarbetet. SiS tog samtidigt fram en samverkansmodell för pilotverksamheterna för att skapa en enhetlig form för exempelvis chefssamverkan och verksamhetsutveckling. Modellen gjorde att SiS och BUP gemensamt kunde hantera uppkomna samverkansfrågor och utmaningar.

De gemensamma styrdokumenterna och arbetssätten ökade likvärdigheten mellan pilotverksamheterna och gav bättre förutsättningar såväl för att leda som att följa upp utvecklingsarbetet. I processen med att ta fram dokumenten fick parterna möjlighet att diskutera igenom centrala frågor och tillfälle att lära mer om och få en bättre förståelse för varandras arbetssätt. Dock var det en utmaning för parterna att besluta vilken detaljeringsgrad dokumenten skulle ha.

Sammantaget är en viktig erfarenhet att gemensamma mål och tydliga överenskommelser är nödvändiga för denna typ av utvecklingsarbete, som omfattar insatser från flera huvudmän, med delvis olika målsättningar och arbetssätt. I det fortsatta utvecklingsarbetet är det angeläget att ta fram gemensamma mål och överenskommelser redan i uppstarten, för att skapa en bra grund för det fortsatta samverkansarbetet.

Målgruppens behov ställer höga krav på anpassningar av vården

I pilotprojektet arbetade SiS och BUP tillsammans i SiS ordinarie avdelningsmiljöer. Utmaningarna var därmed att i varje enskilt fall göra de anpassningar som barnet var i behov av avseende exempelvis lokalernas utformning och bemanning. Särskilt inledningsvis beskrev BUP att det var svårt att gemensamt planera och genomföra insatser i barnens boendemiljö. De förutsättningar som råder vid en SiS-placering har också påverkat hur BUP:s ordinarie vårdprogram och arbetssätt har kunnat tillämpas. Att ge barnet vård på en avdelning med upp till sju andra barn och schemalagd avdelningspersonal gav andra förutsättningar för insatserna, jämfört med när barnet är hemmaboende med sin/sina vårdnadshavare och den psykiatriska vården ges i BUP:s verksamhet.

Barnets vårdtid och förutsättningarna för att arbeta integrerat mellan SiS och BUP har även påverkats av vilken avdelningstyp barnet varit placerat på. På avdelningar för mottagning och behovsbedömning (MBB) har vårdtiderna varit kortare än för barn som fått integrerad vård på behandlingsavdelningar. På MBB-avdelningarna ska vårdtiderna vara korta, men det har inneburit svårigheter för arbetet med att bedriva integrerad vård och samverka med BUP. I det fortsatta utvecklingsarbetet är det nödvändigt att tydliggöra hur ansvaret mellan SiS och BUP ska fördelas i utredningsfrågor och att hitta en balans mellan att bedöma och behandla vårdbehov inom olika tidsramar.

Den 15 maj 2024 infördes bestämmelser i LVU om att SiS särskilda ungdomshem ska vara indelade i säkerhetsnivåer.⁵ I samband med detta infördes även regler om bland annat begränsningar av användningen av elektroniska kommunikationstjänster och besök, där begränsningarna vid hem med hög säkerhetsnivå är större än vid hem med låg säkerhetsnivå.⁶ Avdelningarna på SiS ungdomshem är numera indelade i tre säkerhetsnivåer och pilotprojektet genomfördes på avdelningar i samtliga säkerhetsnivåer. De begränsningar som säkerhetsklassningen innebär gjorde det svårare än tidigare att individanpassa vården. För att motverka de hinder som begränsningarna utgjorde, prövade en av pilotverksamheterna att göra samtidiga vårdbehovs- och säkerhetsbedömningar. Utifrån dessa bedömningar kunde barn få exempelvis en större rörelsefrihet och det möjliggjorde aktiviteter som vissa vårdinsatser förutsatte.

För cirka hälften av barnen som fick integrerad vård bedömde pilotverksamheterna att de kunde göra de anpassningar som var nödvändiga för att möta barnens behov. För övriga barn hade det behövts ytterligare anpassningar för att de fullt ut skulle tillgodogöra sig vården. Erfarenheterna

⁵ Se 12 § första stycket LVU.

⁶ Se bl.a. 15 e, f, j och k §§ LVU.

från pilotverksamheterna ringar särskilt in behovet av anpassningar av lokaler, kompetens och innehåll i både den psykiatriska och sociala vården.

Lokaler

För flertalet av barnen i integrerad vård hade avdelningar med tre till fyra platser troligtvis varit ett lämpligare alternativ än standardavdelningar. För en mindre grupp av barnen som fått integrerad vård har det skapat stora utmaningar att samvårdas med andra barn. De har behövt en nästintill konstant tillsyn parallellt med en möjlighet att dra sig undan från andra och hade sannolikt behövt individuella boendesektioner med hög kontinuitet i bemanningen. För de barn som vårdades i en avgränsad/mindre vårdmiljö förbättrades möjligheten att utforma en mer individuellt anpassad vård- och boendelösning som i högre utsträckning matchade barnets vårdbehov.

Kompetens

Erfarenheter från pilotprojektet visar att det är nödvändigt att stärka kompetensen i såväl SiS som BUP för att kunna bedriva integrerad vård. För SiS del krävs ökad kompetens avseende bland annat systematiskt våldsförebyggande arbete, bemötande av psykiatriska tillstånd och NPF i allmänhet och autism, intellektuell funktionsnedsättning, svag teoretisk begåvning, självskadebeteende och suicidnära beteende i synnerhet. Barnens samsjuklighet och behov av avancerad läkemedelsbehandling ställer vidare högre krav på medicinskt omvårdnadsarbete och personcentrerad omsorg, än vad som ingår i SiS ordinarie uppdrag. BUP beskriver att olika psykiatriska tillstånd och funktionsnedsättningar i kombination med olika typer av beteendeproblematik ställer mycket höga krav på BUP:s medarbetares kompetens och erfarenhet. BUP bedömer att det saknas vårdprogram och utvecklad metodik för den typ av sammansatta tillstånd som kännetecknat målgruppen. BUP och SiS delar uppfattningen att det också är nödvändigt att utveckla gemensamma kunskaper om bland annat motivationsarbete, våldsam utagerande och sexuell beteendeproblematik. Kunskaper om samtycke, sekretess och bestämmanderätt lyfts också som centrala i och med att vården utgörs av både frivilliga och tvingande insatser.

Innehållet i vården

Utifrån den höga förekomsten av NPF, trauma och utagerande beteendeproblematik behövs generella anpassningar av innehållet i den vård som ges till målgruppen från både SiS och BUP. Pilotverksamheterna lyfter behovet av en gemensam metodik och systematik avseende till exempel olika typer av färdighetsträning, till exempel emotionell stabilisering och att förebygga och bemöta våldsam beteende. SiS och BUP har under projektet konstaterat att för gruppen med allvarligt självskadebeteende och/eller suicidnära beteende behöver såväl vårdmiljöer som gemensamma arbetssätt

vidareutvecklas. Vidareutvecklingen av gemensamma arbetssätt behöver på ett tydligare sätt innefatta både öppen- och slutenvård i både barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Pilotverksamheterna ser vidare ett behov av att utveckla bemötande och behandling av skadligt bruk och beroende och att i större utsträckning tillgängliggöra insatser från SiS och den regionala beroendevården. Familj- och nätverksarbetet är ett annat område som behöver stärkas och utvecklas. Det är vidare nödvändigt att tydliggöra regionens ansvar för diagnostisk bedömning, utredning och behandling av psykiatriska tillstånd, samt för planering av de psykiatriska vårdinsatserna tillsammans med SiS, i förhållande till de hälso- och sjukvårdsinsatser SiS kan ansvara för som vårdgivare. Det blir viktigt att gemensamt göra en vårdplanering för en ändamålsenlig balans mellan bedömningar, utredningar och vårdinsatser utifrån barnets eller den unga vuxnas behov.

Pilotverksamheterna vårdade barn från tio år upp till 18 år. Olika åldersgrupper innebär olika krav på såväl vårdmiljö, bemanning som på vårdinnehåll. Pilotverksamheterna bedömde att målgruppen ställde olika krav på vårdinnehåll, kompetens och vårdmiljö, utöver de generella anpassningar som är nödvändiga för hela gruppen. För det fortsatta arbetet är det viktigt att identifiera sätt att differentiera den integrerade vården och specialisera vårdmiljö och vårdinnehåll för olika behovskategorier.

Stärkta rutiner för gemensam vård- och behandlingsplanering

Det var utmanande för SiS och BUP att integrera den sociala och den psykiatriska vården till en helhet, där alla som arbetade med barnet följde en gemensam plan. Informationsflöden, styrning och uppföljning av vården komplicerades av att SiS och BUP utifrån inte har en gemensam vårddokumentation. Olika uppdrag, riktlinjer, kulturer och arbetssätt i respektive verksamhet har också bidragit till utmaningen. Gemensamma rutiner för vård- och behandlingsplaneringen var en nyckelkomponent för det integrerade arbetet. Det tydliggjorde parternas insatser och ansvar för mål och delmål för den integrerade vården och skapade förutsättningar att påverka och anpassa arbetssätt och rutiner såväl i skolan som i boendemiljön. Att vidareutveckla former för hållbar gemensam vård- och behandlingsplanering som även inkluderar socialtjänsten och hemregionen är ett viktigt utvecklingsområde för det fortsatta utvecklingsarbetet. Samverkan behöver vägledas av en samsyn om vad som är barnets bästa.

Tydligare fördelning i hälso- och sjukvårdsuppgifter

Uppbyggnaden av den integrerade vården påverkades av otydligheter i SiS:s hälso- och sjukvårdsorganisation och olika tolkningar av SiS:s hälso- och sjukvårdsuppdrag på ungdomshemmen. Det gjorde det svårt för SiS och BUP att fördela ansvar och uppgifter. Flera områden kräver samverkan och en tydligare ansvarsfördelning, bland annat arbetet med suicidnära barn och unga och vid utredning av psykiatriska vårdbehov.

SiS inrättade en ny sektion för hälso- och sjukvård i januari 2025, som har i uppdrag att förtydliga vilka vårdinsatser SiS ska kunna utföra som vårdgivare, vilket sannolikt kan underlätta arbetet med att klargöra och vidareutveckla ansvarsfördelningen. Likaså väntas översynen av den statliga ungdomsvården ytterligare förtydliga SiS uppdrag [15]. Det är vidare positivt att en tydligt uppbyggd samsamarbetsstruktur med den psykiatriska heldygnsvården förutsätts vara en del av den integrerade vården enligt Socialstyrelsens anvisningar för statsbidrag i det fortsatta uppdraget [16].

I det fortsatta utvecklingsarbetet bör SiS och regionerna arbeta vidare med att förtydliga olika ansvarsområden i vården. Samtidigt behöver det finnas en beredskap för att anpassa ansvarsfördelningen när beslut fattas i pågående externa utredningar som påverkar uppdraget.

Socialtjänstens och hemregionens roll

Socialtjänstens förutsättningar att samverka i den integrerade vården varierade kraftigt runt de barn som var aktuella i pilotprojektet. En stor andel av barnen saknade såväl SIP som hälsoundersökningar när de kom till SiS och i vissa fall var det svårt att få tag på barnets socialsekreterare för att göra gemensamma planeringar och vårdavstämningar i tid. Regionernas och SiS erfarenheter visar att det inte var ovanligt att socialtjänsten avslutade barnets placering med för kort framförhållning och valde vårdalternativ som inte i tillräckligt stor utsträckning var utformade utifrån de vårdbehov som uppmärksammats av SiS och BUP. I pilotprojektet ökade samverkan markant när SiS och regionerna jobbade medvetet och aktivt för att involvera socialtjänsten, till exempel genom att regionerna initierade SIP. Ett flertal socialsekreterare i en av projektets referensgrupper gav uttryck för att de gärna hade involverats ännu mer runt barnen. Önskemål om ökad delaktighet framkommer också i forskningsprojektet.

Erfarenheterna visar också att en fungerande vårdkedja inom och mellan regionerna runt placerade barn saknas idag. Regionernas vårdutbud och organisation utgår i regel från att barnet är kvar i samma region över en

längre tid. Regionerna har svårt att hålla samman vården när barnet flyttar mellan boenden i samhällsvården och därmed byter region. Information om att barnet har flyttat når inte alltid vårdgivare i den region där barnet får psykiatrisk vård utan det uppmärksammas först när barnet kallas till ett besök och uteblir. Socialtjänsten blir i många fall bärare av information mellan regioner, information som rör barnets psykiatriska vårdbehov, som därmed riskerar att gå förlorad. En annan risk är att informationen saknas eller inte beaktas i bedömningen av vad som är en lämplig fortsatt placering utifrån barnets sammansatta behov. Den pågående eller planerade vård som påbörjats i hemregion eller vårdregion riskerar också att avbrytas i samband med att barnet byter placering. I det fortsatta utvecklingsarbetet är det viktigt att kommuner och regioner involveras i ett gemensamt arbete så att rollerna i barnets vårdkedja blir tydliga.

Regionerna har angett att flera frågor behöver utredas vidare om barn med komplexa behov ska kunna räkna med sammanhållen vård och långsiktiga vårdlösningar. De har lyft några exempel såsom regionernas möjlighet att dela journaler mellan varandra samt att delta på SIP-möten även om barnet inte finns i den egna regionen. En kostnadsfråga gäller de insatser som samverkan innebär och förutsätter, som inte är direkt patientkontakt, till exempel att gå igenom barnets journaler samt planera och följa upp vården. Exempelen omfattar aktiviteter som regionen inte ersätts för via riksavtalet, samtidigt som de innebär en betydande resursåtgång för den region som ger vården. Regionerna lyfter att de behöver ett verktyg som hjälper dem att prioritera barn och unga som är samhällsplacerade och riskerar avbruten vård.

Barnens delaktighet och inflytande

De barn som ingick i pilotprojektet hade ofta omfattande funktionedsättningar vilket ställde särskilda krav på verksamheten att anpassa och tillgängliggöra vården utifrån barnets individuella behov. Många av barnen hade en ambivalent inställning till den integrerade vården. Barnens förmåga och vilja att delta aktivt i vården varierade ofta över tid. Det har behövts en kontinuerlig dialog i projektet om att bedriva och bygga upp motivationsarbete på sätt som utgår ifrån och beaktar att vården är frivillig. Det är många aktörer utöver barnet självt som tolkar och bedömer barnets behov och situation. SIP ökade förutsättningarna för barnet att vara delaktig och få inflytande över de många besluten som behöver fattas. Barnets tillgång till anpassad information och stöd i kommunikationen skiljer sig åt mellan hemmen och regionerna, beroende på resurser, kompetens och arbetssätt. Ansvar och rutiner för att kontinuerligt möjliggöra och stärka barnets delaktighet behöver klargöras och enhetliggöras i det fortsatta uppdraget.

Informationsdelning och digital samverkan

Möjligheten att dela information var en central fråga i pilotverksamheterna. Idag sparas information om barnets behov i separata system hos SiS och BUP och socialtjänsten. Det har framförts att det försvårar planeringen av barnets behandling och insatser samt att det påverkar möjligheterna att organisera och följa upp det dagliga arbetet gemensamt och med systematik. Att inhämta samtycke till att dela journaluppgifter är en väg att gå. Den har beskrivits som omständlig, att den inneburit en hög administrativ belastning och en fördröjning i tillgång till information, som SiS och regionerna uppfattar som kritisk för vårdens genomförande. Pilotverksamheterna har särskilt belyst riskerna avseende läkemedelsbehandling. Att läkare på BUP inte kan ta del av SiS-sjuksköterskans dokumentation, och vice versa, kan skapa patientsäkerhetsrisker för integrerad vård.

Regionerna gör vidare olika bedömningar av hur säkra anslutningar kan upprättas för till exempel säker e-post och digitala möten. Ökade möjligheter för informationsdelning och säkra digitala samverkanskanaler kan underlätta samverkan inom integrerad vård framåt, och bör fortsatt få hög prioritet i det gemensamma utvecklingsarbetet.

Plan för uppdragets fortsatta genomförande

SiS kommer tillsammans med deltagande regioner genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för vissa barn och unga som vårdas på SiS med stöd av LVU eller SoL och som har stora behov av psykiatrisk vård. Arbetet kommer 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 kommer också gälla utslussning till andra vård- och boendeformer för långsiktiga lösningar med samtycke och samverkan med vårdgivare på barnets eller den unges hemort. Det planerade arbetet utgår från nu gällande regelverk och ansvarsfördelning.

Socialstyrelsen och SiS kommer när uppdraget genomförs, utöver barnrättsperspektivet, genomgående beakta funktionshinderperspektivet och jämställdhetsperspektivet i arbetet, särskild det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.

SiS aktiviteter

SiS kommer som tidigare att pröva integrerad vård i olika SiS-kontexter, för fortsatt bredd i kunskapsinhämtningen. SiS planerar att vidareutveckla de avdelningsflexibla och mobila arbetssätt som togs fram i pilotprojektet, samt parallellt testa ett nytt arbetssätt med ökad integrering på vissa avdelningar, som SiS och BUP bemannar gemensamt. Ökad integrering på vissa avdelningar innebär behov av att ta ställning till delvis nya juridiska, vårdetiska och praktiska förutsättningar, exempelvis behöver SiS placeringsenhet och berörda regioner vara involverade redan från start på delvis nya sätt, för att bedöma barnets eller den unges vårdbehov och platstillgången på SiS.

Genom strategisk samverkan med regionerna och med stöd av Socialstyrelsen vill SiS utveckla den integrerade vården mot större enhetlighet i fråga om vårdinnehåll, kompetens, bemanning och vårdmiljöer. Därutöver ska SiS etablera former för den chefssamverkan som är nödvändig för att leda och samordna SiS och BUP:s arbete lokalt, på ungdomshemmet och den avdelning där barnet eller den unge vistas. Under projektiden kommer det att finnas strukturer och centrala resurser för att stödja och stärka genomförandet på ungdomshemmen, i fråga om exempelvis kompetenshöjande insatser, rutiner och arbetssätt.

Utvecklingsuppdraget har utökats till att också omfatta ungdomar mellan 18 tom 20 år. På de ungdomshem som tar emot den äldre målgruppen innebär det att SiS ska utveckla samverkan med regionernas vuxenpsykiatriska

öppenvård. Vidare ska medverkande regioner i enlighet med villkor i statsbidraget tillsätta resurser och kompetenser från den psykiatriska heldygnsvården samt habiliteringen [16].

SiS kommer att etablera och stödja arbetsformer för SIP, som omfattar utslussning till andra vård- och boendeformer och samverkan med nya huvudmän efter barnets eller den unges utskrivning. SiS och regionernas erfarenhet är att en väl samordnad planering kan bidra både till goda förutsättningar att arbeta långsiktigt och hållbart och till att stärka barnets delaktighet och inflytande. Att stärka och systematisera SIP-arbetet behöver ske i nära samarbete med kommunernas socialtjänst och kan understödjas av de dialoger Socialstyrelsen och SiS ska genomföra bland annat med SKR.

SiS ska arbeta för att stärka kontinuitet i vården och motverka oplanerade vårdavbrott. Tillsammans med regionerna ska SiS utveckla arbetet för att hålla samman vården, innan och efter utskrivning från SiS. Arbetet innefattar också att motverka oplanerade vårdavbrott under placeringen på SiS, som innebär att etablera dialog och samverkansformer med SiS placeringsenhet och ungdomshemmens ledning.

SiS ska fortsätta att arbeta för och pröva digitala lösningar för patient- och samverkanskontakter mellan ungdomshem och regioner, inom nu gällande regelverk. Ett annat viktigt utvecklingsområde blir att pröva möjligheter att dela information via digitala nationella IT-lösningar, som Nationell patientöversikt (NPÖ).

Tabell 4. Pågående och planerade aktiviteter i SiS och regionernas utveckling och implementering av former för integrerad vård för målgruppen

Period	Aktivitet
Q1 2025	SiS har genomfört dialoger med sökande regioner och chefer på berörda ungdomshem om förväntningar och förutsättningar att genomföra integrerad vård
Q1-Q2 2025	Användning av Säker Digital Kommunikation (SDK) har pilottestats, för att utreda och stärka möjligheterna till säkra digitala samverkanskanaler i projektet.
Q2-Q3 2025	Projektplan med SiS mål och aktiviteter har tagits fram och beslutats om
Q3-Q4 2025	SiS och regionerna har analyserat riskerna inför det operativa arbetet på hemmen och gjort barnkonsekvensanalyser.

Period	Aktivitet
Q3-Q4 2025	SiS har tillsammans med respektive region tagit fram en plan som beskriver: • hur samverkan ska ske och hur vården ska ges (inom regionen och i samverkan mellan regionen och ungdomshemmet) avseende vårdinnehåll, ansvar- och rollfördelning och • former för chefssamverkan, utifrån nationellt beslutad struktur • hur utvecklingsarbetet följs upp systematisk avseende såväl insatser som barnet eller den unge får som vad insatserna har resulterat i • hur samverkan ska ske med socialtjänsten
Q4 2025	SiS har samordnat planeringen av projektet med berörda stöдавdelningar och sektioner internt, som Sektionen för lokalförsörjning, Sektionen för kompetensutveckling, Sektionen för verksamhetsstöd ungdomsvård, Enheten för placering, Enheten för IT-utveckling och förvaltning.
2026-2028	SiS och regionerna prövar såväl avdelningsflexibla och mobila arbetssätt att genomföra integrerad vård som öka integrering på vissa avdelningar.
2026-2028	SiS deltar i och stödjer berörda kommuner och regioner att använda SIP
2026-2028	SiS vidareutvecklar arbetssätt för hållbar gemensam vård- och behandlingsplanering, tillsammans med regionerna. Översyn och revidering av rutiner i den integrerade vården sker vid behov.
2026-2028	SiS och regionerna klargör ansvar och rutiner för att ge anpassad information till barnen i integrerad vård och stärka barnets delaktighet i alla delar av IV, tillsammans med regionerna
2026-2028	SiS och Socialstyrelsen vidareutvecklar arbetssätt för utslussning till andra vård- och boendeformer för långsiktiga lösningar och samverkan med berörda vårdgivare och huvudmän, tillsammans med regionerna
2026-2028	SiS utvecklar löpande digital samverkan med regionerna, genom exempelvis SDK, för att stärka informationsdelning mellan aktörerna
2027-2028	SiS och regionerna förbereder för och stödjer implementering av former för integrerad vård i ordinarie strukturer hos båda huvudmän
2028	Summering av uppdraget, erfarenhetsåterföring och slutredovisning tillsammans med Socialstyrelsen

Socialstyrelsens aktiviteter

Samordning

Socialstyrelsen har tagit fram en struktur för samordning av uppdragets övergripande arbete. Strukturen innefattar centrala mötes- och beslutsforum, det sammanhållande arbetet kring del- och slutredovisning till regeringen, samordning av den oberoende uppföljningen och utvärderingen som ska genomföras inom ramen för uppdraget samt statsbidragsförfarandet.

Centrala utfallsmått som rör barnen och de unga kommer att tas fram tillsammans med regionerna och SiS för den oberoende uppföljningen och utvärderingen och en gemensam planering för arbetet kommer att upprättas.

Socialstyrelsen kommer årligen att utlysa, fördela och följa upp statsbidrag till regionerna, under förutsättning att riksdagen beviljar medel för respektive bidragsår. Medlens användning ska under 2025 resultera i en plan för utformning och uppstart av utvecklingsarbetet tillsammans med SiS. Detta utifrån att det fortsatta uppdraget delvis skiljer sig från pilotprojektet gällande målgrupp, ålder på barnen och de unga samt vilka verksamheter från regionen som ska medverka. Arbetet under 2025 innefattar bland annat att säkerställa att personal finns tillgänglig för operativt arbete under 2026, och som har de kompetenser som finns i villkoren för ansökan. Planen ska också redogöra för hur samverkan ska ske och hur arbetet ska följas upp. Statsbidrag kommer för 2025 fördelas till region Stockholm, region Skåne, region Östergötlands och Västra Götalandsregionen.

De statsbidrag som kommer fördelas under 2026 och 2027 ska gå till det operativa arbetet. Det innebär bland annat inkludering av barn och unga och att regionerna tillsammans med SiS ger barnen och de unga integrerad vård utifrån behov. Det handlar också om att utveckla den egna verksamheten, bidra till nationell kunskapsutveckling och systematiskt följa upp arbetet.

Vidare kommer Socialstyrelsen och SiS inhämta kunskap och erfarenheter från bland annat Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Myndigheten för delaktighet (MDF), Barnombudsmannen (BO), utredningen om en reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (S 2024:01) samt utredningen om HVB för barn och unga (S 2024:03). Dialog kommer också föras med regionernas nationella system för kunskapsstyrning, SKR och regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS), patient- och brukar föreningar, barn- och ungdomsrättsliga föreningar samt anhörigföreningar.

Se tabell 5 för pågående och planerade aktiviteter som rör samordningen av uppdraget.

Pågående och planerade aktiviteter

Tabell 5. Pågående och planerade aktiviteter gällande samordning av uppdraget

Period	Aktivitet
Q1-Q2 2025	Gemensamma mötes- och beslutsforum har upprättats. Styrande dokument som myndighetsgemensamt direktiv samt tydliggörande av organisering, roller, ansvarsfördelning och beslutsmandat har tagits fram tillsammans med SiS. Gemensamma mål har beslutats
Q1-Q2 2025	Villkor för statsbidrag 2025 har tagits fram där erfarenheter från pilotprojektet har bidragit i utformandet
Q2 2025	Statsbidrag har utlysts till regionerna, inkomna ansökningar har bedömts och beslut har fattats kring medelsfördelning
Q1-Q3 2025	Tids- och aktivitetsplan för gemensam redovisning har tagits fram och efterföljts
Q3-Q4 2025	Planering och förberedelser för oberoende uppföljning och utvärdering samordnas
2026-2027	Delredovisning till regeringen genomförs tillsammans med SiS
2025-2028	Centrala möten som rör projektets övergripande samordning sker enligt planering. Styrande dokument ses över kontinuerligt
2025-2028	Centrala möten som rör samtal och dialog med andra myndigheter och organisation sker enligt planering tillsammans med SiS
2026-2028	Genomförande och sammanställning av uppföljning och utvärdering samordnas
2026-2028	Statsbidrag till regionerna utlyses och följs upp årligen
2028	Summering av uppdraget, erfarenhetsåterföring och slutredovisning

Stödja regionerna och SiS i genomförandet av utvecklingsarbetet

Socialstyrelsen kommer att stödja regionerna och SiS i genomförandet av utvecklingsarbetet genom den övergripande strukturen för samordning samt genom att stödja med kunskap.

Kunskapsstöd

Vård och omsorg ska bedrivas med kvalitet och utifrån bästa tillgängliga kunskap och erfarenhet. Målgruppen för integrerad vård har behov av både sociala och psykiatriska insatser, och att dessa ges integrerat och samordnat. Erfarenheterna från pilotuppdraget som presenteras ovan lyfter särskilt behovet av kunskapsstöd som stärker kompetensen hos den personal som möter barn och unga i integrerad vård samt en utveckling av innehållet i den psykiatriska och sociala vården. Bland annat behöver kompetensen på SiS öka kring systematiskt våldsförebyggande arbete, bemötande av psykiatriska

tillstånd, NPF, intellektuell funktionsnedsättning, svag teoretisk begåvning, självskadebeteende och suicidnära beteenden. Det saknas vårdprogram och utvecklad metodik för den typen av sammansatta tillstånd som kännetecknat målgruppen. Gemensamma arbetssätt och rutiner behöver utvecklas och innefatta fler verksamheter.

Det finns kunskapsstöd framtagna inom flera av de identifierade områdena. Exempel på stöd är

- omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete – kunskapsstöd för personal på HVB för barn och unga [17]
- nationella riktlinjer för ADHD och autism [18]
- nationella riktlinjer för depression och ångest [19]
- stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – handbok för socialtjänsten [20]
- nationella vård och insatsprogram – ADHD [21]
- nationella vård och insatsprogram – depression och ångestsyndrom [22]
- nationella vård och insatsprogram – självskadebeteende [23]
- insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott [24]
- kunskapsstöd med rekommendation – metoden delat beslutsfattande [25]
- hälsoSAMS – samverkan för placerade barn och ungas tillgång till en god hälso- och sjukvård och tandvård [26]
- stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – handbok för socialtjänsten [27].

Stöden håller hög kvalitet, men behöver användas i större utsträckning. Kunskapsstöden är inte heller särskilt utformade för arbetet med barn och unga som ingår i integrerad vård. Det finns behov av anpassning och tillämpning av befintliga kunskapsstöd för att tillgodose de behov som finns hos den aktuella målgruppen. Det kan också behöva tas fram nya kunskapsstöd för områden som kommer att identifieras under utvecklingsarbetets gång tillsammans med regionerna och SiS.

Vidare kommer det också tas fram fler kunskapsstöd inom andra regeringsuppdrag på Socialstyrelsen som kommer kunna spridas och implementeras inom ramen för uppdraget om integrerad vård. Exempel på kommande kunskapsstöd är nationella riktlinjer för BUP heldygnsvård som kommer tas fram inom regeringsuppdraget om att genomföra insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården (S2024/01004) samt stöd till psykiatrin kring vård och behandling av placerade barn som kommer tas fram inom regeringsuppdraget om 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).

Stöd i genomförandet

Socialstyrelsen kommer att stödja utvecklingsarbetet genom att erbjuda kunskapshöjande aktiviteter med utgångspunkt i befintliga kunskapsstöd. Myndigheten kommer också skapa forum för dialog, erfarenhetsutbyte och gemensamt lärande. Vidare kommer Socialstyrelsen ha kontinuerlig dialog med regionerna och SiS under utvecklingsarbetet för att fånga in behov av ytterligare stöd samt stöd för implementering. Frågor som rör kompetens, vårdinnehåll, bemanning, vårdmiljö och samverkan kommer vara i fokus.

Dialog kommer föras med nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa och NPO barn och unga. Samverkan kommer ske med bland annat regeringsuppdraget om att genomföra insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården (S2024/01004), regeringsuppdraget om 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), uppdraget om nationella utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården (S2024/01463 (delvis)), med uppdraget om att samordna, stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2025/00016 (delvis)) samt med uppdraget att inrätta av ett nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism (S2023/02774, S2024/01624, S2025/00165 (delvis))

För att utvecklingsarbetet ska utgå från behoven hos barn och unga med stora psykiatriska vårdbehov som vårdas på SiS, samt särskilt beakta rättighetsfrågor kommer aktiviteter genomföras med egnerfarna genom samarbete med relevanta organisationer.

Se tabell 6 för pågående och planerade aktiviteter som rör samordningen av uppdraget.

Pågående och planerade aktiviteter

Tabell 6. Pågående och planerade aktiviteter kring att stödja genomförandet av utvecklingsarbetet

Period	Aktivitet
Q1 2025	Inventerat befintliga och kommande kunskapsstöd som kan vara aktuella att använda i arbete med integrerad vård
Q1 2025	Sammanställt erfarenheter från pilotprojektet
Q3-Q4 2025	Dialog med NPO psykisk hälsa och NPO barn och unga kring behov av kunskapsstöd samt andra pågående arbeten kring kunskapsutvecklingen nationellt
2025-2027	Löpande dialog med regionerna och SiS kring behov av stöd och stöd för implementering
2025-2027	Löpande dialog med närliggande uppdrag
2025-2027	Dialog med barn och unga som har erfarenhet av att vara placerad på SiS
2026-2027	Arbetsgrupp för kliniskt verksamma ledd av Socialstyrelsen
2026-2027	Kunskapshöjande aktiviteter
2026-2027	Utifrån behov som framkommer ta fram kunskapsstöd eller andra produkter och/eller stöd för implementering
2028	Summering av uppdraget, erfarenhetsåterföring och slutredovisning

Referenser

1. Shaffer D, Gould MS, Brasic J, Ambrosini P, Fisher P, Bird H, et al. A children's global assessment scale (CGAS). Archives of general psychiatry. 1983; 40(11):1228–31.
2. Lundh A, Kowalski J, Sundberg CJ, Gumpert C, Landen M. Children's Global Assessment Scale (CGAS) in a naturalistic clinical setting: Inter-rater reliability and comparison with expert ratings. Psychiatry research. 2010; 177(1-2):206–10.
3. Jalling K, Kristiansson M, Rudolfsson L. Psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar inom SiS. Institutionsvård i fokus 2025.
4. Statens institutionsstyrelse. SiS i korthet 2024. En samling statistiska uppgifter om SiS. 2024.
5. Statens institutionsstyrelse. Elektronisk platsansökan 2025.
6. Lumell Associates. Utvärdering av pilotprojekt för integrerad vård inom regional psykiatri och hos Statens institutionsstyrelse. Slutrapport 2025, dnr 31755/2020-7. 2025.
7. Socialstyrelsen. Utveckling av integrerad vård för barn och unga i SiS särskilda ungdomshem. Delrapport 2020. 2020.
8. Socialstyrelsen. Utveckling av integrerad vård för barn i SiS särskilda ungdomshem. Delrapport 2021. 2021.
9. Socialstyrelsen. Utveckling av integrerad vård för barn i SiS särskilda ungdomshem. Delrapport 2022. 2022.
10. Socialstyrelsen. Utveckling av integrerad vård för barn i SiS särskilda ungdomshem. Delrapport 2023. 2023.
11. Socialstyrelsen. Utveckling av integrerad vård för barn i SiS särskilda ungdomshem. Delrapport 2024. 2024.
12. Statens institutionsstyrelse. Delrapport 1 Integrerad vård inom SiS – Uppföljning av integrerad vård 2022, dnr 1.1.4-3126-2023 2023.
13. Statens institutionsstyrelse. Delrapport 2 Integrerad vård inom SiS – Uppföljning av integrerad vård 2023, dnr. 1.1.3-4210-2024. 2024.
14. Statens institutionsstyrelse. SiS rutin för Integrerad vård, dnr 1.1.4-5834-2022. 2022.
15. Socialdepartementet. En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård, dir. 2024:13. 2024.
16. Socialstyrelsen. Anvisningar och villkor för ansökan om statsbidrag till utvecklingsprojekt kring barn och unga med stora behov av psykiatrisk vård som vårdas vid Statens institutionsstyrelse, dnr 16725/2025. 2025.
17. Socialstyrelsen. Omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete – kunskapsstöd för personal på HVB för barn och unga 2019.
18. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för ADHD och autism 2024.
19. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för depression och ångest 2021.
20. Socialstyrelsen. Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – handbok för socialtjänsten. 2020.
21. hälsa Npp. Nationella vård och insatsprogram – ADHD. Hämtad från: <https://www.vardochinsats.se/adhd/>
22. hälsa Npp. Nationella vård och insatsprogram – depression och ångestsyndrom

23. Nationellt programområde psykisk hälsa. Nationella vård och insatsprogram – självskada Hämtad från:
<https://www.vardochinsats.se/sjaelvskadebeteende/>
24. Socialstyrelsen. Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott. Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6-17 år 2021.
25. Socialstyrelsen. Kunskapsstöd med rekommendation – metoden delat beslutsfattande 2025.
26. Socialstyrelsen. HälsoSAMS – samverkan för placerade barn och ungas tillgång till en god hälso- och sjukvård och tandvård 2023.
27. Socialstyrelsen. Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – handbok för socialtjänsten 2020.