

Granskning av samverkan för barn- och unga med psykisk ohälsa 7–17 år

Region Örebro läns revisorer

December 2025



Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro läns genomfört en granskning av samverkan för barn-och unga med psykisk ohälsa 7–17 år. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig samverkan för barn- och unga 7–17 år med psykisk ohälsa med en tillräcklig intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt har säkerställt en ändamålsenlig samverkan för barn-och unga 7–17 år med psykisk ohälsa med en tillräcklig intern kontroll.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet “Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor”.

Revisionsfrågor	Bedömning	
Finns tillgång till tidigt stöd vid psykisk ohälsa?	Nej	
Finns det en tydlig ansvarsfördelning (överenskommelser) och samverkan inom regionens verksamheter (primärvårdsnivå och BUP) för patienter 7–17 år med psykisk ohälsa?	Delvis	
Finns samverkansforum eller överenskommelser mellan regionen och kommunernas elevhälsa och socialtjänst?	Delvis	
Har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen säkerställt tillräcklig uppföljning och kontroll över vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa?	Delvis	

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Säkerställ att tillgängligheten till såväl primärvård som specialistvård förbättras för barn och unga med psykisk ohälsa
- Säkerställ en välfungerande samverkan med länets elevhälsa både på strategisk och operativ nivå.
- Säkerställ en uppföljning som omfattar hela vårdkedjan barn-och unga med psykisk ohälsa.

Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor.....	4
Revisionskriterier	5
Avgränsning.....	5
Metod.....	5
Inledande iakttagelser organisation	7
Granskningsresultat	7
Tidigt stöd.....	7
Tydlig ansvarsfördelning och samverkan.....	10
Samverkansforum och överenskommelser	12
Uppföljning och kontroll.....	17
Samlad bedömning.....	19
Rekommendationer.....	19
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	20

Inledning

Bakgrund

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan och budget 2025 beskrivs att det inom barn- och ungdomspsykiatrien pågår ett arbete för att minska kötiderna. I Region Örebro län ska det vara enkelt för patienter med psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser att få hjälp. Region Örebro län ska fortsätta att arbeta med att öka tillgängligheten, i nära samarbete med andra vårdaktörer och länets kommuner.

De förtroendevalda revisorerna granskade under revisionsåret 2024 vårdkedjan för barn 0–6 år med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Granskningen visade att det fanns brister inom ett antal olika områden bland annat noteras att tillgängligheten till BUP inte når upp till de mål som ställs i den förstärkta vårdgarantin och att tillgängligheten till utredning vid språkstörning inte är godtagbar och jämlik över länet. I hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till svar framgår att det inletts ett arbete med att se över den nuvarande ansvarsfördelning mellan primärvården, den specialiserade psykiatrien och habiliteringen, och att det tillsammans med länets kommuner även pågår en översyn av ansvarsfördelningen vid diagnossättning av intellektuell funktionsnedsättning innan skolstart.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har en lagstadgad skyldighet att erbjuda en SIP när en individ får insatser från flera huvudmän och insatserna behöver samordnas. För att SIP ska kunna användas behöver minst två huvudmän vara involverade i ärendet, till exempel skola och hälso- och sjukvården.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har visat på stora brister i samordningen av insatser för barns och ungas psykiska hälsa. Samordningen med skolan och elevhälsan tycks vara särskilt svår. Elevhälsan är en del av skolans verksamhet i samtliga skolformer från förskoleklass till gymnasieskola. Den samlade elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsans uppdrag är främst hälsofrämjande och förebyggande med fokus på att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Revisorerna i Region Örebro län har utifrån en bedömning av väsentlighet och risk beslutat att genomföra en granskning inom området.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig samverkan för barn- och unga 7–17 år med psykisk ohälsa med en tillräcklig intern kontroll.

- Finns tillgång till tidigt stöd vid psykisk ohälsa?

- Finns det en tydlig ansvarsfördelning (överenskommelser) och samverkan inom regionens verksamheter (primärvårdsnivå och BUP) för patienter 7–17 år med psykisk ohälsa?
- Finns samverkansforum eller överenskommelser mellan regionen och kommunernas elevhälsa och socialtjänst?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen säkerställt tillräcklig uppföljning och kontroll över vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Hälso- och sjukvårdslag 2017:30, 8 och 9 kap
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 3–6 kap
- Patientlag 2014:821, 2 kap.
- Patientsäkerhetslag 2010:659, 3 kap
- Övriga relevanta dokument såsom regionfullmäktiges övergripande mål med flera

Avgränsning

Granskningsobjekt är regionstyrelsen och hälso-och sjukvårdsnämnden. Granskningen avser i huvudsak år 2025, men även tidigare år.

Metod

Granskningen genomförs genom dokumentstudier av styrande dokument och avtal samt protokollsgranskning.

Intervjuer har genomförts med:

- Chef Hälso- och sjukvårdsstaben Regionkansliet
- Medicinsk rådgivare hälsoval

- Verksamhetschef Primärvården söder
- Biträdande verksamhetschef för barn-och ungdomspsykiatri
- Enhetschef inom neuropsykiatriska teamet (NP) inom Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH)
- Enhetschef och Medicinskt ledningsansvarig läkare inom Mottagningen för psykisk ohälsa barn och unga (MPO)
- Områdeschef Välfärd och folkhälsa samt utvecklingsledare psykisk hälsa.
- Verksamhetschef och Medicinskt ledningsansvarig läkare inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
- Medicinskt ledningsansvarig i Degerfors kommun
- Skolöverläkare i Örebro kommun
- Verksamhetschef för elevhälsan i Hallsbergs kommun

Rapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med PwC:s interna rutiner och checklistor för kvalitetssäkring

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Inledande iakttagelser organisation

Första kontakten för psykisk ohälsa hos barn och unga (FKPO), som finns under område Psykiatri, har uppdraget att erbjuda råd om egenvård och triagera patienter 0 till 17 år. Den bedömer huruvida insatser ska ges inom primärvården eller specialiserad psykiatrisk vård. Patienter bokas in på besök (fördjupad bedömning) eller sätts upp på väntelista på BUP eller MPO.

Inom Region Örebro län erbjuds stöd och vård för barn och unga med psykisk ohälsa på olika vårdnivåer. Primärvården har det grundläggande ansvaret för att hjälpa barn och ungdomar med mild till måttlig psykisk ohälsa genom mottagningen för psykisk ohälsa barn och unga (MPO), som omfattar åldersgruppen 0 till 17 år. Dessutom är ungdomsmottagningen (UM) en del av primärvårdens struktur och riktar sina insatser till ungdomar i åldrarna 15 till 22 år och omfattar bland annat ungdomar som söker själva för psykisk ohälsa.

För mer komplexa fall, där funktionsnivån i vardagen är avsevärt påverkad, har Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) ansvaret. BUP fokuserar på diagnostisering och behandling av medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. ADHD behandlas inom BUP:s ramar, medan barn och ungdomar med autism hänvisas till barn- och ungdomshabiliteringen.

Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH) har som uppdrag att stödja barn och ungdomar (0–20 år) med rörelsehinder, intellektuell funktionsnedsättning, hörselnedsättning/dövhet, autism och grav språkstörning. BUH erbjuder tvärprofessionell specialiserad habilitering, rehabilitering, behandling och stöd till både barnen och deras familjer. För insatser från BUH vid autism krävs en diagnos från BUP eller en privat utredning. BUH hanterar sammansatta åtgärder från olika kompetenser och remitterar medicinska insatser för patienter över 17 år.

Elevhälsan, som utgör en central del av kommunernas uppdrag, omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Denna funktion arbetar främst förebyggande och hälsofrämjande för att stödja elevernas utveckling mot de uppsatta utbildningsmålen. Elevhälsans samverkan med andra aktörer fokuserar exempelvis på att främja elevers hälsa och skolkännsamt samt att förebygga kriminalitet och ohälsa. Det bör noteras att det inte ingår i elevhälsans uppdrag att utreda eller diagnostisera neuropsykiatriska tillstånd såsom ADHD eller autism.

Granskningsresultat

Tidigt stöd

Revisionsfråga 1: Finns tillgång till tidigt stöd vid psykisk ohälsa?

lakttagelser

Enligt Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2025 pågår ett aktivt arbete inom barn- och ungdomspsykiatrin för att minska väntetider och underlätta tillgång till vård för patienter med psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser i Region Örebro län. Regionen avser att fortsätta förbättra tillgängligheten genom nära samverkan med andra vårdgivare och länets kommuner. För att säkerställa att vården förblir god, säker och jämlik, har nämnden definierat flera styrtalet. Ett centralt mål är att 100 procent av patienterna inom BUP ska erbjudas ett första besök inom trettio dagar.

Rutinen *Ansvarsfördelning och samverkan mellan Primärvård och Barn- och ungdomspsykiatrin i Region Örebro län* beskriver de aktörer inom regionen som ansvarar för att hantera psykisk ohälsa hos barn och unga. Regionens organisation är utformad för att möta behoven hos barn och ungdomar upp till 17 år genom både primärvårds- och specialistpsykiatriska tjänster, vilket kräver samverkan mellan primärvården, specialiserad psykiatri och BUH.

Regionen har etablerat en gemensam mottagarfunktion, FKPO, organiserad inom BUP. Denna funktion är skapad för att tillhandahålla rådgivning, bedömning och triagering, vilket kan leda till hantering inom primärvården MPO, specialistvården BUP, socialtjänst, skola/elevhälsa eller om det bedömts tillräckligt via egenvård och rådgivning. Sedan starten 2022 har FKPO bemannats av sjuksköterskor med specialistkompetens inom psykiatri, kuratorer och erfarna skötare, med stöd av psykologer och läkare för konsultation vid behov. Det finns enligt de intervjuade en långsiktig ambition om att förstärka teamet med fler läkare och psykologer.

Syfte är att fungera som en enhetlig ingång för alla ärenden, oavsett svårighetsgrad, så länge situationen inte är akut. Kontakter sker huvudsakligen via telefon, men fysiska besök kan också förekomma. Intervjuer och statistik från verksamheten visar att tillgängligheten inom FKPO är god, med möjlighet till snabb kontakt, ofta samma dag, vilket möjliggör snabb bedömning och korrekt hänvisning av ärenden.

Första linjens psykiatri för barn och unga i Region Örebro län är organiserad inom primärvården och drivs genom enheterna MPO samt UM. Regionen har medvetet valt att separera vården av barn och unga med psykisk ohälsa från traditionella vårdcentraler, och i stället skapa en särskild enhet, MPO. Vid granskningstillfället pågick ett rekryteringsarbete inom MPO, med målet att fram till slutet av 2025 bemanna verksamheten med 23–24 medarbetare. Av dessa planeras cirka 30 procent vara psykologer och 33 procent vara kuratorer.

MPO tar emot patienter utan krav på diagnos för att erbjuda tidiga insatser. Trots detta framgår det av intervjuer att det finns betydande svårigheter med att säkerställa tillgång till tidigt stöd inom MPO. Väntetiderna för individuella insatser är ofta långa, mellan sex och åtta månader. För gruppbehandlingar, såsom de som fokuserar på känsloreglering, är väntetiden kortare, exempelvis cirka

sex veckor för behandling. Motsvarande väntetid gäller för sömnsvårigheter som behandlas som en del i en behandling, eller om endast sömn är sökorsaken ges behandling av en sjuksköterska. Den längre väntetiden för individuella kontakter fortsätter dock att vara ett återkommande problem och en stor utmaning för verksamheten. Orsakerna till dessa väntetider inkluderar brist på bemanning, hög personalomsättning och en instabil organisationsstruktur under uppbyggnad.

Trots omfattande ansträngningar för att etablera struktur och stabilitet, kvarstår utmaningen med långa väntetider. Det finns förväntningar på att bemanningen kommer att vara komplett från och med oktober 2025, vilket kan bidra till att minska köerna och förbättra situationen. De utdragna väntetiderna innebär en risk att barns och ungdomars behov förändras innan nödvändiga insatser kan ges, vilket försämrar möjligheten att erbjuda tidiga och förebyggande åtgärder och därmed förhindra en försämring av tillståndet. Under denna väntetid söker vissa snabbare hjälp genom UM eller andra vårdinstanser.

Vid sakavstämningen framkom att MPO har rekryterat medarbetare enligt den ursprungliga planen. Trots detta varierar väntetiderna för patientbesök mellan de fyra mottagningarna, med intervall från ingen väntetid alls till upp till sju månader. Två av mottagningarna har kunnat minska sina väntetider, medan de andra två fortsatt har väntetider på mellan fem och sju månader. Vidare framgår det att MPO planerar att införa en gemensam väntelista för hela länet, där patienter erbjuds stöd vid den mottagning som kan erbjuda tid först, oavsett bostadsort. Målet är att kunna erbjuda en tid inom en månad. Statistik som revisionen tagit del av visar dessutom att antalet nybesök under oktober och november har ökat jämfört med tidigare månader under året.

UM är en del av primärvårdsnivån för barn och unga med psykisk ohälsa. UM har en viktig funktion för att fånga upp ungdomar, 15–22 år, med psykisk ohälsa. UM fungerar som en väg till vård och är tillgänglig för de ungdomar som söker själv.

Vårdgarantin regleras av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och syftar till att säkerställa snabb åtkomst till vård. En nationell målsättning anger att patienter inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) bör få en första bedömning inom trettio dagar och en fördjupad utredning eller behandling inom ytterligare trettio dagar. Målsättningen är inte lagstadgad, utan baseras på överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). För tillfället är målet att sjuttiofem procent av patienterna ska få en bedömning inom trettio dagar, och att sjuttiofem procent ska få en utredning eller behandling inom ytterligare trettio dagar.

Statistik från Region Örebro län 2024 visar att 75 procent av patienterna fick en första kontakt inom den stipulerade tidsfristen på trettio dagar. Däremot fick endast 13 procent en fördjupad utredning inom trettio dagar, och 36 procent fick behandling inom trettio dagar efter första kontakt. Under 2025 bytte regionen journalsystem, vilket medförde att tillförlitlig produktions- och tillgänglighetsdata saknas. Enligt intervjuer med verksamheten stämmer den manuellt insamlade statistiken fortfarande överens

med siffrorna från 2024 vad gäller tillgången till första kontakt. De beskriver dock fortsatta betydande utmaningar med att säkerställa tillgång till utredning och behandling, men att väntetiderna är fortsatt långa.

BUH tar emot patienter efter bekräftad autismdiagnos från BUP. Nybesök erbjuds ofta inom trettio dagar, men behandlingar med specialpedagog har en väntetid på 4–6 månader, och för arbetsterapeuttider kan det ta upp till två år. Under väntetiden erbjuds föräldrar digitala stödpaket med utbildningsmoduler om samspel, tidsplanering och struktur.

Bedömning

Finns tillgång till tidigt stöd vid psykisk ohälsa?

Nej.

Vår bedömning är att det finns begränsad tillgång till tidigt stöd vid psykisk ohälsa.

Vi bedömer att FKPO erbjuder snabb bedömning och vägledning, ofta samma dag, vilket underlättar möjligheten till tidiga insatser.

Vår bedömning är att MPO har under 2025 haft betydande svårigheter att erbjuda tidigt stöd, med långa väntetider som riskerar att patienternas behov förändras innan insatser ges. Utmaningar relaterade till bemanning och personalomsättning har påverkat verksamhetens förmåga att möta de aktuella behoven effektivt. Verksamhetens tillgänglighet har dock förbättrats under oktober och november 2025.

Granskningen indikerar att BUP erbjuder ett första besök inom måldatum, men att väntetiderna för behandling och utredning är fortsatt långa. Detta antyder att de åtgärder som vidtagits för att uppnå tillgänglighet inom ramen för vårdgarantin inte har varit tillräckliga. Dessutom visar granskningen att BUH har lång väntetid för tillgång till specifika kompetenser som specialpedagog och arbetsterapeut.

Tydlig ansvarsfördelning och samverkan

Revisionsfråga 2: Finns det en tydlig ansvarsfördelning (överenskommelser) och samverkan inom regionens verksamheter (primärvårdsnivå och BUP) för patienter 7–17 år med psykisk ohälsa?

lakttagelser

Som framgår i bakgrunden, genomfördes under 2024 en granskning av vårdkedjan för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) hos barn i åldrarna 0–6 år av regionens förtroendevalda revisorer. Till följd av denna granskning initierade regionen ett arbete för att utvärdera och justera den befintliga ansvarsfördelningen mellan primärvården, den specialiserade psykiatrin och habiliteringen. Under 2025

har rutinen för ansvarsfördelning och samverkan mellan primärvården och BUP för barn och ungdomar med psykisk ohälsa i Region Örebro län reviderats. För att förbättra dess utformning och samla in synpunkter har den reviderade rutinen skickats ut på remiss till berörda verksamheter.

Intervjudeltagare uppger att den uppdaterade rutinen, jämfört med tidigare versioner, särskilt förtydligar övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Rutinen har utarbetats i enlighet med den befintliga ansvarsfördelningen mellan primärvården och vuxenpsykiatri. En utvärdering av dokumentet är planerad att genomföras sex månader efter dess fastställande för att bedöma behovet av ytterligare justeringar. Intervjudeltagarna framhåller att det redan nu är tydligt att justeringar är nödvändiga. Bland annat bör det klarare framgå hur barn- och ungdomshabiliteringen är involverad i processen för barn och unga med psykisk ohälsa. Dessutom har det lyfts fram som en utmaning att vissa delar av rutinen, som baseras på vuxenpsykiatriens arbete, inte bedöms vara tillämpliga för barn och unga med psykisk ohälsa.

Trots att rutinen tjänar som en målbild för regionens ambitioner, indikerar intervjuerna pågående utmaningar i praktiken med ansvarsfördelning. En utmaning som framträder i intervjuerna är det stora inflödet av patienter som söker vård för psykisk ohälsa. Oavsett rutin för ansvarsfördelning är det svårt att hantera patientinflödet på såväl primärvårdsnivå som inom den specialiserade vården. Som beskrivet i revisionsfråga 1 har bemanningssvårigheterna inom MPO påverkat möjligheten att erbjuda tidigt stöd till patienter på primärvårdsnivå.

Både MPO och BUP upplever att de ibland hanterar patienter på fel vårdnivå. Intervjudeltagare beskriver att vissa av dessa patienter kan vara svåra att hantera, eftersom MPO saknar den specialistkompetens som BUP har för att behandla mer komplexa fall.

För BUP handlar det ofta om patienter som egentligen skulle behandlas på primärvårdsnivå men som remitteras dit ibland på grund av att MPO inte kan erbjuda tidiga insatser. Dessa patienter kan ha försämrats i sitt mående. Detta har lett till att fler patienter står i kö till BUP, trots att inte alla behöver specialistvårdens resurser enligt intervjudeltagarna. Det rapporteras att BUP saknar tillräckliga resurser för att hantera det stora antalet remitterade patienter, vilket understryker behovet av en tydlig ansvarsfördelning. Vad det beträffar ansvarsfördelning mellan BUP och BUH handlar utmaningen i stället om befintliga patienter med autism som exempelvis får en depression. Intervjupersonerna menar att det kan vara en fråga som behöver lösas från fall till fall och den verksamhet som känner patienten bäst är den som hanterar behandlingen.

Intervjudeltagarna beskriver att samverkan sker vid hantering av enskilda patientfall där patienter får vård inom flera verksamheter. BUP och BUH har regelbundna, veckovisa möten för att diskutera patientfall samt bedöma behovet av att hänvisa patienter mellan de olika verksamheterna.

Det finns en ledningsgrupp för processen kring psykisk ohälsa hos barn och unga. Denna grupp inkluderar verksamhetschefer för MPO, UM, BUH och FKPO. Ledningsgruppen sammanträder månadsvis med möjlighet att lyfta bredare frågor som berör flera verksamheter. Kopplat till ledningsgruppen finns en arbetsgrupp bestående av enhetschefer från respektive verksamhet.

En utmaning som framkommer är att de verksamheter som arbetar med barn och unga med psykisk ohälsa tillhör olika organisatoriska områden inom Region Örebro län och saknar en gemensam områdeschef. Barn- och ungdomspsykiatri samt FKPO är organiserade inom område psykiatri, medan barn- och ungdomshabiliteringen, ungdomsmottagningen och MPO är organiserade inom område nära vård. Verksamhetschefen för BUP inom område psykiatri ingår i en ledningsgrupp tillsammans med verksamhetschefer inom vuxenpsykiatri, och en motsvarande styrgrupp finns inom område nära vård. Intervjudeltagarna uttrycker en oro för att barnperspektivet inom område psykiatri inte får tillräcklig uppmärksamhet, och att det på strategisk nivå kan vara svårt att skapa en sammanhängande vårdprocess för barn och unga med psykisk ohälsa. Det finns därigenom en risk att vårdprocessen blir fragmentiserad.

Bedömning

Finns det en tydlig ansvarsfördelning (överenskommelser) och samverkan inom regionens verksamheter (primärvårdsnivå och BUP) för patienter 7–17 år med psykisk ohälsa?

Delvis.

Vår bedömning är att det har påbörjats ett arbete för att förtydliga ansvarsfördelningen mellan primärvårdsnivån och den specialiserade vården för patienter med psykisk ohälsa. En ny rutin för ansvarsfördelningen har nyligen utvecklats, med involvering av berörda verksamheter. Trots detta visar granskningen på fortsatt utmaning att klart definiera vilka patienter som bör hanteras på primärvårdsnivå respektive specialistvårdsnivå. Det stora inflödet av patienter med psykisk ohälsa samt bemanningsutmaningar inom primärvården försvårar ytterligare ansvarsfördelningen.

Vi bedömer att det finns etablerad samverkan både på patientnivå och strukturerat inom ledningsgruppen för processen barn- och unga med psykisk ohälsa där samtliga berörda verksamheter deltar. Granskningen indikerar emellertid att det kan vara problematiskt att dessa verksamheter administrativt hör till olika organisatoriska områden, vilket potentiellt komplicerar samordningen.

Samverkansforum och överenskommelser

Revisionsfråga 3: Finns samverkansforum eller överenskommelser mellan regionen och kommunernas elevhälsa och socialtjänst?

lakttagelser

Samverkansforum

Samverkans- och stödstrukturen i Region Örebro Län, inom regional utveckling och område Velfärd och folkhälsa, arbetar med kunskapsstöd och utveckling inom socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt angränsande samverkansfrågor. Uppdraget styrs av nationella folkhälsopolitiska mål och den regionala utvecklingsstrategin.

Det regionala samverkansrådet är ett övergripande politiskt organ i samverkansorganisationen. Samverkansrådet tillsätter i sin tur fyra specifika samverkansråd; folkhälsa, skola, utbildning och kompetensförsörjning, kultur samt social välfärd samt vård och omsorg. Dessa råd fungerar som plattformar för samarbete mellan Region Örebro län och länets kommuner, där de adresserar strategiska frågor, samordnar utvecklingsarbete och bevakar intressen inom sina respektive områden. Samverkan kring välfärdsfrågor mellan kommunerna och Region Örebro län sker inom samverkansrådet för social välfärd samt vård och omsorg. Beslut fattas inom varje huvudmans ram, och en tjänstemannagrupp erbjuder stöd.

Dokumentet *Uppdrag och arbetsordning för ledning i samverkan inom social välfärd, vård & omsorg och folkhälsa* beskriver en samverkansstruktur uppdelad i tre nivåer:

- Strategisk nivå: Chefsgrupperna har övergripande systemansvar. De sätter strategisk inriktning, följer upp mål och beslut samt utvecklar vägledande principer.
- Taktisk nivå: Länsdelsgrupper, med verksamhetschefer från regionen och kommunerna, ansvarar för att etablera och genomföra samverkan. De fungerar som en länk mellan strategiska beslut och operativt arbete.
- Operativ nivå: Verksamhetsnära chefer och professionsgrupper hanterar det dagliga arbetet. Detta sker genom lokala samordningsgrupper med representanter från både region och kommun.

Regional chefssamverkansgrupp (KCRD) består av Regiondirektör från Region Örebro län och Kommundirektör/chef från alla länets kommuner beslutar vilket chefstjänstemannastöd som behövs för de olika politiska samverkansråden. På tjänstemannanivå finns fyra chefsgrupper. Dessa är chefsgrupp social välfärd samt vård och omsorg, chefsgrupp folkhälsa, chefsgrupp skola och chefsgrupp kultur. De två första leds av områdeschef för Velfärd och Folkhälsa. Chefsgrupperna har mandat att fatta beslut inom sina områden men ibland krävs förankring med hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. Principiella frågor lyftas till politisk nivå, via det regionala samverkansrådet, som kan ge rekommendationer inför de politiska besluten.

Vidare finns det en särskild samverkansgrupp för barn och unga, med representanter från hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola och folkhälsa. Gruppen tar fram förslag och bereder frågor men har inget eget beslutsmandat. Enligt intervjuade är gruppens syfte att underlätta diskussion och beslut inom de olika chefsgrupperna som är representerade i samverkansgruppen.

Vidare finns det länsdelsgupper i norr, väster, söder och Örebro. Länsdelsgupperna och lokala nätverk adresserar frågor utifrån den lokala kontexten. I intervjuerna framkom det att samverkan mellan regionen och kommunerna varierar beroende på geografiskt område. Exempelvis i södra länsdelen har det etablerats en samverkansstruktur som inkluderar vårdcentral, socialchef, skolchef samt kultur- och fritidschef, vilket möjliggör att frågor från MPO integreras i samverkan. I andra länsdelar saknas ibland liknande strukturer enligt intervjuade, vilket uppges kan påverka hur effektivt samverkan mellan regionen och kommunerna hanteras. Bland annat framkommer det i intervjuer en brist på MPO-representation i vissa områden. Intervjuade representanter från MPO uppger att fokuset har lagts på att stärka interna strukturer, men det finns en önskan om att öka samverkan i framtiden.

Samverkan mellan regionens verksamheter och elevhälsan

I Degerfors och vissa andra delar av länet används modellen "Backa barnen" som ett lovande exempel på samverkan mellan skola, socialtjänst och vård. Modellen är under utveckling och har inte fullt deltagande från alla kommuner och aktörer, inklusive BUP. Regionen och länets kommuner har ännu inte enats om en gemensam modell för arbete med barn- och ungas psykiska ohälsa. I stället använder kommunerna olika modeller, vilket skapar komplexitet i samverkan mellan kommuner och regionen enligt de intervjuade. Det framgår att ambitionen är att i framtiden kunna enas om en likvärdig modell för hela länet.

Skolnätverk och skolsociala team representerar viktiga samverkansstrukturer för att stödja barn och unga i kommunerna, med fokus på tidig upptäckt och hantering av psykisk ohälsa. Även om skolnätverken saknar beslutande mandat, är de centrala för samordning mellan kommuner och regionen. Samtidigt varierar etablering och funktionalitet av skolsociala team över länet, där skola och socialtjänst samarbetar för att tidigt upptäcka och hantera psykisk ohälsa hos barn och unga.

För att ytterligare stärka stödet kring barn med komplexa behov, används den lagstadgade Samordnad Individuell Plan (SIP) som ett verktyg för samverkan mellan olika huvudmän, såsom skola, socialtjänst och vård. Genom samverkansmodellen ViSam sammankallas möten när koordinering behövs, dock med utmaningar som att säkerställa deltagande från alla relevanta aktörer, särskilt BUP och habiliteringen. Intervjuade inom regionen menar att skolan ofta överkallar regionens verksamheter till SIP-möten, medan kommunerna önskar mer deltagande från exempelvis BUP. BUP anser att de inte alltid kan bidra då de ibland inte har träffat patienten, som kan stå i kö. Dessutom har patienter som exempelvis med ADHD ofta endast sporadisk kontakt för läkemedelsförskrivning, vilket begränsar BUP:s insikt i

barnets/ungdomens situation. Det framhålls vara viktigt att skapa förståelse för respektive verksamhet och optimera utnyttjandet av den specialiserade vårdens resurser, för att effektivt stödja barn och ungdomar. Vid sakavstämning framkommer en önskan om att skolan även bjuds in på SIP-möten initierade av BUP.

Ett digitalt samverkansforum på operativ nivå, som MPO, BUP, första kontakten och ungdomsmottagningen (UM) ansvarar för, riktar sig till skola och socialtjänst i länets tolv kommuner. Forumet erbjuds fyra gånger per termin med varierande teman, enligt hälsovalets årsrapport 2024 och intervjuer. Forumet ger möjlighet att ställa frågor och diskutera aktuella ämnen, men upplevs enligt intervjuade ibland som mer informationsutbyte än dialog.

Det har framkommit att kommunen önskar mer samverkan, och att kontakten med regionens chefer är otillräcklig. Tidigare hade MPO en värdefull dialog med socialtjänsten som förbättrade kunskap och kontakter, men denna har minskat på grund av organisationsförändringar och personalomsättning, vilket har påverkat kontinuiteten. Samtidigt har flera kommuner lokala samverkansforum eller chefsgrupper för att diskutera bland annat barn och ungas psykiska hälsa, men dessa varierar i struktur och mandat. Det finns enligt intervjuade en önskan om mer strategiska möten på chefsnivå för att främja effektiv samverkan. Vidare framkommer en önskan om en tydligare beskrivning av rutiner för hur samverkan på operativ nivå ska ske mellan huvudmännen, med barnet/ungdomen i fokus.

Representanter från elevhälsan i de utvalda kommunerna önskar tydligare strukturer, förbättrad dialog och gemensamma digitala verktyg för att underlätta samverkan och informationsöverföring. Elevhälsan efterfrågar större närvaro från regionen i samverkansmöten och uttrycker oro över resursbrist och långa väntetider, som begränsar möjligheten till tidiga insatser. Elevhälsan vill se att regionen ser över möjligheten till att ge insatser redan till väntande barn i kö. Bristande samverkan med BUP, habilitering och MPO, där MPO bör fungera som kommunens kontaktperson eftersom de utgör första linjen i vården, lyfts som en utmaning. Trots detta finns uppfattningen att potential finns för att åstadkomma mycket tillsammans trots olika huvudmän, enligt de intervjuade.

I de flesta av intervjuerna visar även på en bristande förståelse mellan regionens och kommunernas verksamheter, särskilt gällande behandlingsinsatser och ansvarsroller för skolan/elevhälsans uppdrag och begränsningar samt regionens ansvar.

Överenskommelser

Region Örebro län har flera överenskommelser med länets kommuner kring samverkan inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, elevhälsa och e-hälsa. Bland annat finns Överenskommelsen om samverkan inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, elevhälsa, e-hälsa och kunskapsstyrning mellan Region Örebro län och

kommunerna i Örebro län¹. Dessa syftar till att skapa en sömlös vård där invånaren står i centrum och inte upplever gränser mellan region och kommun. Samverkan sker både på politisk och tjänstemannanivå och leds av chefsgrupper inom social välfärd, vård, utbildning och kompetensförsörjning.

Elevhälsan är ett av de centrala områden som omfattas av överenskommelsen i syfte att skapa samverkan kring hur elevhälsa ska ske mellan regionen och kommunerna, och att elevhälsan integreras i samarbetet kring välfärd, vård och utbildning. En överenskommelse om Samordnad Individuell Plan (SIP)² ger vägledning för samverkan mellan parterna, med tillämpning även i förskola/skola.

En samverkansplan för psykisk hälsa och suicidprevention, baserad på den nationella strategin "Det handlar om livet", har utvecklats. Planen väntas granskas och godkännas av hälso- och sjukvårdsledningen för att främja jämlik psykisk hälsa och förebygga suicid. Chefsgruppen för social välfärd och vård ansvarar för genomförandet och prioritering av satsningar.

Enligt dokumentet "Uppdrag och arbetsordning för ledning i samverkan inom social välfärd, vård & omsorg och folkhälsa" diskuteras nya avtal eller revideringar av befintliga dokument av chefsgruppen för social välfärd och vård, initierat av kommuner, regionen eller länsdelsgrupper. Intervjuer visar att en uppdatering av överenskommelser, särskilt för barn med neuropsykiatriska diagnoser, är nödvändig för relevans och effektivitet.

Trots dessa överenskommelser har företrädare från regionen och kommunernas elevhälsa begränsad kännedom om dem, enligt intervjuer.

Bedömning

Finns samverkansforum eller överenskommelser mellan regionen och kommunernas elevhälsa och socialtjänst?

Delvis.

Vår bedömning grundar sig på att det finns etablerade samverkansforum mellan Region Örebro län och kommunerna, såsom regionala samverkansråd, chefsgrupper och särskilda grupper för barn och unga. Dessa forum skapar strukturer för dialog och strategisk samordning. Vi bedömer också att det finns flera överenskommelser mellan regionen och kommunerna som omfattar elevhälsa och socialtjänst.

¹ Giltig from 2019-05-24

² Samordnad individuell plan (SIP) Överenskommelse om samverkan mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län, Fastställd av Ingmar Ångman, Välfärd och hälsa, reviderad 2025-06-03, Giltig from 2025-06-10

Granskningen indikerar dock att samverkan inte är heltäckande eller likvärdig i hela länet. Det finns variationer i lokala strukturer, begränsad kännedom om överenskommelser hos berörda aktörer och utmaningar i att få alla parter att delta, särskilt BUP och habiliteringen. Elevehälsan efterfrågar tydligare strukturer, bättre dialog och gemensamma digitala verktyg. Detta indikerar att även om formella forum och överenskommelser finns, fungerar samverkan inte fullt ut i praktiken.

Uppföljning och kontroll

Revisionsfråga 4: Har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen säkerställt tillräcklig uppföljning och kontroll över vård av barn- och ungdomar med psykisk ohälsa?

lakttagelser

För närvarande föreligger ingen löpande rapportering som specifikt behandlar granskningsområdet till hälso- och sjukvårdsnämnden eller regionstyrelsen. Rapporteringen sker i stället genom formella redogörelser i årsredovisningar, årsberättelser och delårsrapporter.

Årsredovisningen för Region Örebro län från 2024 redogör för de åtgärder som har genomförts för att förbättra den psykiska hälsan bland barn och unga. Arbetet fortskrider enligt plan med ett särskilt fokus på att intensifiera samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och länets skolor. Utvecklingen är pågående och sker på nationell, regional och lokal nivå för att hantera det betydande behovet av utredning och behandling inom neuropsykiatriområdet. För att stödja detta arbete har en gemensam ledningsgrupp etablerats för barn- och ungdomspsykiatri, barnhabiliteringen och mottagningarna för psykisk hälsa, där samordnade utvecklingsinsatser genomförs.

I delårsrapporten för 2025 framgår att övergången till det nya vårdinformationssystemet har negativt påverkat analysmöjligheterna, på grund av brist på tillförlitliga tillgänglighetsdata. Uppföljningen av tillgänglighet är fortfarande bristfällig, vilket beror på återkommande problem med dataöverföringen från leverantören till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Trots omfattande felsökningsarbete under flera månader kvarstår dessa brister, vilket påverkar rapporteringens tillförlitlighet. Som en följd av detta saknas rapporterade värden för tillgängligheten inom BUP. I övrigt överensstämmer informationen om den psykiska hälsan med det som redovisades i årsredovisningen för 2024.

Vid regionstyrelsens sammanträde den 28 mars 2025 (§80) behandlades årsrapporten för 2024, inklusive Hälsoval Örebro län och ett föredragnings-PM. Föredragnings-PM belyste de betydande utmaningar Mottagningen för psykisk ohälsa (MPO) ställdes inför under 2024, särskilt inom kompetensförsörjningen, vilket ledde till förlängda väntetider för vård. Regionstyrelsen noterade informationen för kännedom.

Det finns fyra beredningar som är beredningsorgan till hälso- och sjukvårdsnämnden: Beredning för psykiatri, beredning för nära vård, beredning för forskning och utbildning och beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård. Dessa beredningar saknar beslutsmandat bortsett från budgethantering för deras specifika verksamhetsområden. Beredning för psykiatri och beredning för nära vård har direkt relevans för granskningsområdet. Beredningarna har som syfte att bistå nämnden i dess arbete, främja kunskapsutveckling och öka tillgängligheten till politiska beslut för medborgare och andra intressenter. Vid skapandet av verksamhetsplan delegerar nämnden uppdrag till beredningarna. Under merparten av 2025 har Beredning för psykiatri, genom verksamhetschefen från BUP, tillhandahållit övergripande information om vårdens tillgänglighet, produktions- och kapacitetsplanering samt aktuella projekt. Däremot har Beredning för nära vård under 2025 inte fokuserat på granskningsområdet, utan primärt diskuterat vårdcentralernas insatser och vårdkedjan för äldre.

Intervjuer visar att regelbundna uppföljningar av tillgänglighet och produktion normalt sker inom både primärvården och den specialiserade vården. Denna process har dock försvårats av övergången till ett nytt vårdinformationssystem. Enligt samtal med BUP pågår ett arbete, med stöd från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, för att säkerställa korrekt rapportering till SKR samt för att uppfylla villkor för statsbidrag. I andra verksamheter utförs främst manuell uppföljning av väntelistor. Vidare genomförs utvärdering av tillgången till tidigt stöd genom statistik, nöjdhetsmätningar och manuella flödesanalyser. Implementeringen av nya vårdinformationssystem har dock komplicerat effektivt datainsamlande och försvårat systematiska uppföljningar av insatser och verksamhetsutveckling.

Bedömning

Har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen säkerställt tillräcklig uppföljning och kontroll över vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa?

Delvis

Vi bedömer att uppföljningen och rapporteringen till hälso- och sjukvårdsnämnden samt regionstyrelsen främst sker genom formella dokument, såsom delårsrapporter och årsredovisningar. Löpande uppföljning sker inom ramen för beredning nära och beredning psykiatri. Vi bedömer dock att både den löpande och formella uppföljningen är begränsad för barn och unga med psykisk ohälsa.

Granskningen visar att övergången till ett nytt vårdinformationssystem har försvårat uppföljningen av vårdens tillgänglighet och produktion. Vi bedömer också att det saknas en uppföljning av vårdkedjan för barn och unga med psykisk ohälsa som belyser både primärvårdsnivån och den specialiserade vården.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro läns genomfört en granskning av samverkan för barn-och unga med psykisk ohälsa 7–17 år. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig samverkan för barn-och unga 7–17 år med psykisk ohälsa med en tillräcklig intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt har säkerställt en ändamålsenlig samverkan för barn-och unga 7–17 år med psykisk ohälsa med en tillräcklig intern kontroll.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Säkerställ att tillgängligheten till såväl primärvård som specialistvård förbättras för barn och unga med psykisk ohälsa
- Säkerställ en välfungerande samverkan med länets elevhälsa både på strategisk och operativ nivå.
- Säkerställ en uppföljning som omfattar hela vårdkedjan barn-och unga med psykisk ohälsa.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns tillgång till tidigt stöd vid psykisk ohälsa?	Nej Det finns begränsad tillgång till tidigt stöd vid psykisk ohälsa. FKPO erbjuder snabb bedömning, men det finns långa väntetider inom MPO, vilket påverkar möjligheten till tidigt stöd. Väntetiden till MPO har dock förbättrats under senare delen av året. För BUP kvarstår långa väntetider till behandling och utredning. Dessutom visar granskningen att BUH har långa väntetider till insatser till specialpedagog och arbetsterapeut	
2. Finns det en tydlig ansvarsfördelning (överenskommelser) och samverkan inom regionens verksamheter (primärvårdsnivå och BUP) för patienter 7–17 år med psykisk ohälsa?	Delvis Det har påbörjats ett arbete för att förtydliga ansvarsfördelningen mellan primärvårdsnivån och den specialiserade vården för patienter med psykisk ohälsa. En ny rutin för ansvarsfördelningen har nyligen utvecklats, men det finns fortsatta utmaning kring att definiera vilka patienter som bör hanteras på primärvårdsnivå respektive specialistvårdsnivå. Det finns etablerad samverkan både på patientnivå och strukturerat inom ledningsgruppen för processen barn- och unga med psykisk ohälsa.	
3. Finns samverkansforum eller överenskommelser mellan regionen och kommunernas elevhälsa och socialtjänst?	Delvis Det finns etablerade samverkansforum mellan regionen och länets kommuner. Dessa forum skapar strukturer för dialog och strategisk samordning. Vi bedömer också att det finns flera överenskommelser mellan regionen och kommunerna som omfattar elevhälsa och socialtjänst. Granskningen indikerar dock att samverkan inte är heltäckande eller likvärdig i hela länet. Elevhälsan efterfrågar tydligare strukturer, bättre dialog och gemensamma digitala verktyg. Detta indikerar att även om formella forum och överenskommelser finns, fungerar samverkan inte fullt ut i praktiken.	
4. Har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen säkerställt tillräcklig uppföljning och kontroll över vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa?	Delvis Uppföljningen och rapporteringen till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen sker främst sker genom delårsrapporter och årsredovisningar. En viss uppföljning via beredningar. Det saknas en uppföljning över hela	

vårdkedjan barn-och unga som täcker såväl
primärvård som specialistvård.

Granskningen visar att övergången till ett nytt
vårdinformationssystem har försvårat
uppföljningen av vårdens tillgänglighet och
produktion.

2025-12-15

Rebecka Hansson

Uppdragsledare

Louise Tornhagen

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029–6740) (PwC) på uppdrag av Region Örebro läns revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2025-03-10. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.