

Utveckling av integrerad vård för barn och unga i SiS särskilda ungdomshem

Delrapport 2020

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN	Läggs in i större rapporter som ska vara maximalt sökbara. Du får ISBN-numret av produktionsledaren.
Artikelnummer	Har de flesta rapporter. Du får artikelnumret av produktionsledaren.
Omslag	Om formgivet omslag
Foto	Om det finns foton i rapporten
Sättning	Om sättning gjorts externt
Tryck	Tryckeri, ort, månad årtal, alt. om den publicerats på webbplatsen

Förord

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda och samordna ett utvecklingsarbete i form av ett pilotprojekt i psykiatrin och vid Statens Institutionsstyrelse (SiS) för att förbättra vården för vissa unga som vårdas vid SiS med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och som även har stora behov av psykiatrisk vård (S2019/00643/FST, S2019/03898/FS (delvis)). Denna delrapport beskriver förutsättningar för utveckling av integrerad vård, aktiviteter inom ramen för regeringsuppdraget 2019–2020 och planeringen av det fortsatta arbetet. Projektledare för arbetet med regeringsuppdraget är Pär Alexandersson. Ansvarig enhetschef är Annika Öquist.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Utveckling av integrerad vård.....	8
Uppdraget.....	8
Behovet av integrerad vård	9
Förutsättningar för utvecklingsarbetet.....	10
Risker vid genomförandet av uppdraget	13
Aktiviteter 2019–2020	15
Statsbidrag till regioner	15
Vårdens former, innehåll och kvalitet	19
Oberoende utvärdering	21
Aktiviteter 2021–2025	23
Statsbidraget.....	23
Vårdens former, innehåll och kvalitet	23
Uppföljning, utvärderingar och annan kunskapsutveckling	25
Organisation, samverkan och resurser.....	27
Organisation och samverkan 2019–2020	27
Organisation och samverkan 2021–2025	28
Resurser	28
Bilaga 1. Översiktlig plan för Socialstyrelsens genomförande av regeringsuppdraget	29
Bilaga 2. Förväntade resultat av statsbidraget till regioner	32
Referenser	34

Sammanfattning

På uppdrag av regeringen förbereder och samordnar Socialstyrelsen ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för vissa unga som är placerade i SiS särskilda ungdomshemmen och har komplexa psykiatriska vårdbehov. Syftet är att utvärdera om en integrerad vårdform kan vara ett ändamålsenligt och effektivt sätt att tillgodose dessa barns och ungas sammantagna vårdbehov. Med integrerad vård avses bland annat att den sociala och psykiatriska vården ges samtidigt och av ett tvärprofessionellt team som utreder barnets eller den unges behov samt bedömer och påbörjar relevanta behandlingar och andra insatser.

Inom ramen för utvecklingsarbetet ska ett pilotprojekt genomföras 2021–2024 i psykiatri och SiS. I juni 2020 beslutade Socialstyrelsen att fördela statsbidrag till tre regioner som deltar i pilotprojektet: Region Skåne, Region Östergötland och Västra Götalandsregionen. Under hösten 2020 planerar Socialstyrelsen att anlita en oberoende utvärderare av pilotprojektet samt att organisera kontakter mellan SiS och de berörda regionerna inför projektets start.

Huvuddragen i det fortsatta arbetet med regeringsuppdraget beskrivs i denna delrapport. Socialstyrelsen vill betona att det arbetet behöver utformas i nära dialog mellan myndigheten, SiS, de berörda regionerna och andra aktörer inom området. Det gäller särskilt frågor om vårdens former, innehåll och kvalitet, inklusive barnets och den unges delaktighet i vården. Pilotprojektet är inte en implementering av en i förväg utformad organisationslösning utan ett delvis utforskande arbete om vad integrerad vård kan och bör vara.

Några centrala förutsättningar för utvecklingsarbetet uppmärksammas också i delrapporten. Det handlar om hur behoven av integrerad vård kan bedömas systematiskt, hur placeringarna kan göras så att dessa behov tillgodoses och hur placeringen kan utgöra en del av en väl fungerande kedja av insatser för vård, omsorg och annat stöd. Hinder och brister inom dessa områden medför risker för att utvecklingsarbetet inte fungerar som avsett eller ger de önskade resultaten.

Utveckling av integrerad vård

Uppdraget

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda och samordna ett utvecklingsarbete i form av ett pilotprojekt i psykiatri och vid Statens Institutionsstyrelse (SiS) för att förbättra vården för vissa unga som vårdas vid SiS med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och som även har stora behov av psykiatrisk vård.

Pilotprojektet syftar 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. Den integrerade vården ska vara avsedd för utrednings- och behandlingsplaceringar och inte akuta placeringar. Vården bör vara inriktad på utredning, bedömning av relevanta behandlingar och andra insatser för sociala och psykiatriska behov. Den ska syfta till utslussning till andra vård- och boendeformer för långsiktiga lösningar med samtycke och samverkan med vårdgivare på barnets eller den unges hemort. Nu gällande regelverk och ansvarsfördelning ska användas vid utvecklingen av integrerad vård på nationell nivå.

Behoven av integrerad vård är sammansatta och mycket individuella, men verksamheten behöver enligt regeringsuppdraget vara specialiserad för att särskilt möta behov hos barn och unga med autismspektrumtillstånd, intellektuella funktionsnedsättningar samt allvarligt och upprepat självskadebeteende eller suicidbeteende. I uppdraget nämns också barn och unga med psykoser eller annan psykisk störning som kan komma att föranleda vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT. Integrerad vård för denna grupp kan vara aktuell före och efter vård enligt LPT, men omfattar inte psykiatrisk tvångsvård.

I uppdraget ska Socialstyrelsen:

1. Förbereda ett pilotprojekt och ta in ansökningar från regioner som vill delta i pilotprojektet. Regeringen beräknar att avsätta högst 15 miljoner kronor per år till deltagande regioner under åren 2021–2024.
2. I nära samarbete med SiS, de regioner som ska delta i pilotprojektet samt Nationella programområdet psykisk hälsa, ta fram förslag på vad den integrerade vårdformen ska innehålla och vilken kompetens som behöver finnas i verksamheten. Vidare ska Socialstyrelsen ta fram kriterier för inskrivning i och utskrivning från den integrerade vårdformen och även riktlinjer för hur ansvaret fördelas mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
3. Stödja regioner och SiS inför och under genomförandet med bedömningar av förutsättningarna för en god vård i en integrerad vårdform.
4. Låta genomföra en oberoende utvärdering av pilotprojektet.
5. Slutredovisa arbetet med att samordna utvecklingsprojektet. Om resultatet av utvärderingen visar att hela eller delar av projektet har inneburit en förbättrad och effektiv vård för målgruppen, ska Socialstyrelsen

även inkomma med förslag på hur den integrerade vårdformen kan drivas i ordinarie strukturer.

Socialstyrelsen ska eftersträva att både flickor och pojkar ingår i projektet och utvärderingen ska innehålla en analys utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2025. Delredovisningar av uppdraget ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) årligen 31 maj. Delredovisningen för 2020 ska inkomma senast den 30 september och ska innehålla en plan för genomförande hösten 2020 och som underlag för uppdraget kommande år.

Arbetet ska ske i nära samarbete med berörda verksamheter och SiS samt i dialog med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Behovet av integrerad vård

Behovet av integrerad vård beskrivs i Socialstyrelsens rapport ”Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov”, som regeringsuppdraget utgår ifrån. I den rapporten presenteras en kartläggning som Socialstyrelsen genomförde vid SiS särskilda ungdomshem i mars 2018 och som omfattade utrednings- och behandlingsverksamheten där. Resultaten från denna kartläggning visar att

- 71 procent av barnen och de unga hade minst en fastställd psykiatrisk diagnos, 45 procent av barnen och de unga hade minst två dokumenterade diagnoser och 20 procent hade minst tre samtidiga diagnoser. Det fanns en stor överlappning mellan olika psykiatriska tillstånd.
- Adhd var den vanligaste diagnosen hos både pojkar och flickor. Hos pojkar var den näst vanligaste diagnosen missbruk, följt av uppförandestörning och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Den näst vanligaste diagnosen bland flickor var PTSD, följt av autismspektrumtillstånd och missbruk.
- 40 procent av barnen och de unga hade varit i något akut psykiatriskt tillstånd de senaste sex månaderna. Vanligast var självmords- respektive självskaдебeteende följt av panikattacker. Självmordsbeteende var tre gånger vanligare bland flickor och självskaдебeteende var mer än fyra gånger så vanligt bland flickor jämfört med bland pojkar.

Av rapporten framgår också att tillgången till integrerad vård är en fråga om barns och ungas rättigheter. Om inte institutionsvården kan möta barnens och de ungas samlade vårdbehov finns det tydliga risker för att dessa barn och unga inte får en god hälso- och sjukvård på lika villkor som andra barn och unga. De riskerar också att få insatser från socialtjänsten som de inte kan tillgodogöra sig om inte även deras psykiatriska tillstånd och vårdbehov uppmärksammas. Annan hälso- och sjukvård kan dessutom behöva samordnas med den integrerade vården, till exempel habilitering, missbruks- och beroendevård samt barnmedicinsk vård.

Barn och unga med erfarenhet av vård i HVB har själva i olika sammanhang lyft fram betydelsen av sammanhang och helhetssyn i vården. Det finns

också en insikt bland de företrädare för huvudmän, verksamheter och professionella som Socialstyrelsen mött under arbetet med rapporten om att nuvarande former för samverkan mellan huvudmän, verksamheter och professionella inom området inte räcker till. Svårigheterna att få till stånd en mer samlad vård för barn och unga i social institutionsvård har dock länge diskuterats utan en egentlig lösning [1].

Förutsättningar för utvecklingsarbetet

Det finns flera förutsättningar för utvecklingsarbetet som behöver uppmärksammas och hanteras under genomförandet av regeringsuppdraget. Vissa sådana förutsättningar följer direkt av uppdraget med dess uttalade eller underförstådda uppgifter för olika aktörer. Andra förutsättningar rör förhållanden som helt eller delvis ligger utanför regeringsuppdraget, men som sätter ramar för vad som kan uppnås genom pilotprojektet.

Komplext uppdrag med stora krav på dialog och samordning

Regeringsuppdraget är komplext och avser ett utvecklingsarbete med olika delar och olika uppgifter för flera aktörer. Tre faser kan urskiljas i arbetet med uppdraget: förberedelser för pilotprojektet 2019–2020, genomförande av pilotprojekt 2021–2024 och sammanställning och analys av resultat och erfarenheter till och med september 2025.

Socialstyrelsens ansvar omfattar både uppgifter som myndigheten själv ansvarar för att utföra och samordning av insatser som SiS och regionerna gör i anslutning till sitt ordinarie ansvar för vård till barn och unga. De uppgifter som Socialstyrelsen själv ska utföra avser administrativa frågor, utvärdering och vissa andra kunskaps-, kvalitets- och säkerhetsfrågor i anslutning till pilotprojektet. Genom utvecklingsarbetet övertar Socialstyrelsen inte något ansvar för individuella vård- och stödinsatser eller något annat ansvar för SiS eller berörda regioners verksamhet.

Regionernas uppgifter i utvecklingsarbetet preciseras genom deras ansökningar om medel för att delta i arbetet och i Socialstyrelsens beslut om fördelningen av dessa medel (se nedan). Dessa uppgifter gäller i första hand genomförandet av själva pilotprojektet, men delvis också förberedelserna inför genomförandet.

SiS roll i utvecklingsarbetet framgår inte direkt av regeringsuppdraget och myndigheten har i dag inte något eget uppdrag som anger särskilda uppgifter i pilotprojektet. Dialogen mellan Socialstyrelsen, SiS och berörda regioner är därför viktig för att fortlöpande konkretisera SiS roll och förutsättningar. Det gäller främst vid genomförandet av pilotprojektet, men också inför genomförandet och vid den avslutande bedömningen av resultaten.

Kommunerna är inte utpekade aktörer i regeringsuppdraget, men deras aktiva delaktighet är en förutsättning för utvecklingsarbetet. Detsamma gäller barnets eller den unges hemregion, som kan behöva svara för fortsatt hälso- och sjukvård efter avslutad placering vid SiS. Vilka kommuner och regioner det gäller kommer inte att kunna fastställas i förväg eftersom barn och unga från hela landet placeras i SiS särskilda ungdomshem.

Sammantaget gör dessa komplexa förhållanden Socialstyrelsens samordningsansvar centralt i genomförandet av utvecklingsarbetet. För att samordningen ska fungera kommer det att krävas både tydlighet om regeringsuppdragets syfte och lyhördhet från Socialstyrelsens sida, likaså att myndigheten är tillgänglig för SiS och berörda regioner för frågor och dialog om exempelvis juridiska frågor och kunskap om god kvalitet i vården.

Med tanke på att utvecklingsarbetet är flerårigt kommer det också att krävas följsamhet för ändrade förutsättningar hos alla aktörer som deltar i utvecklingsarbetet. Både erfarenheter från utvecklingsarbetet och yttre faktorer kan komma att påverka genomförandet av regeringsuppdraget.

Bedömning och prioritering av behov av integrerad vård

En förutsättning för integrerad vård är att det på ett systematiskt sätt går att bedöma vilka placerade barn och unga som har störst behov av vården och att placeringarna görs så att dessa behov tillgodoses ur ett barnrättsperspektiv och med beaktande av andra rättigheter för barn och unga.

Ett sätt att säkerställa formerna för detta är att utgå från SiS bedömning och prioritering av barns och ungas vårdbehov. I dag är 9 procent av platserna i SiS ungdomsvård vikta för barn och unga med särskilda vård- och resursbehov, så kallade resursförstärkta platser [2]. Med särskilda resursbehov avses behov hos barn och unga med ett allvarligt utagerande eller självdestruktivt beteende eller en funktionsnedsättning som helt eller delvis förhindrar vård med andra intagna. Barnen och de unga bedöms vara i behov av extra personalresurser för att kunna tillgodogöra sig vård- och behandlingsinsatser under tiden på institutionen. Med den extra bemanningen följer inget specifikt krav eller uppdrag kring vårdens innehåll och utformning – det är de enskilda institutionerna som själva avgör hur de extra resurserna ska förvaltas. Socialtjänsten betalar samma pris för en resursförstärkt plats som för en annan plats på ett särskilt ungdomshem.

En kartläggning som SiS gjort visar att behovet av resursförstärkta platser kan vara större än vad som går att tillgodose i dag. Ungefär 20 procent av de barn och unga som vårdas i de särskilda ungdomshemmen kan ha särskilda vård- och resursbehov och vara i behov av anpassade insatser. Vidare visar kartläggningen förbättringsmöjligheter när det gäller bedömningen av vilka som ska tilldelas särskilda resurser, matchningen mellan individ och vårdplats samt i genomförandet av vården. Utifrån dagens förutsättningar kan det vara mycket svårt att möta de individuella vårdbehoven med anpassade och kvalitativa insatser. Av kartläggningen framgår också att resultaten med stor tydlighet bekräftar behovet av ett tätare samarbete mellan SiS, psykiatri, habilitering och socialtjänst kring de barn och unga som har de mest omfattande och sammansatta vårdbehoven [2].

Utöver de resursförstärkta platserna har SiS två avdelningar med särskild inriktning på barn och unga med vissa särskilda behov. Vid dessa avdelningar är personaltätheten ännu högre än vid de resursförstärkta platserna och avgifterna är högre än för andra platser inom SiS ungdomsvård. En av dessa avdelningar är Kullen vid ungdomshemmet Brättegården utanför Vänersborg. Den avdelningen kan ta emot högst fyra flickor med allvarlig misstanke

om eller fastställd diagnos inom autismspektrat och/eller intellektuell funktionsnedsättning. En genomlysning som SiS gjort av verksamheten vid Kullen visar att de flickor som vårdades där 2019 uppfyllde de inskrivningskriterier som ställts upp, men att det också vara oklart om deras behov var större än hos andra SiS-placerade flickor som också motsvarande kriterierna [3].

Regeringsuppdraget om utveckling av integrerad vård bör ge goda möjligheter för SiS att i samverkan med regioner utveckla sina interna processer för att bedöma behovet av särskilda vård- och resursbehov och att möta de individuella vårdbehoven med anpassade och kvalitativa insatser. SiS framhåller också att stödet till utvecklingen av integrerade vårdformer är ett viktigt bidrag i arbetet med särskilda vård- och resursbehov [2].

Samtidigt är en fortsatt utveckling av SiS arbete med särskilda vård- och resursbehov en förutsättning för att det ska vara möjligt att erbjuda en integrerad vård av det slag som regeringsuppdraget avser.

Integrerad vård som en del i vård- och omsorgskedjan

Ytterligare en förutsättning är att placeringen utgör en del av en väl fungerande kedja av insatser för god vård och gott stöd för barnet eller den unge. För att det ska kunna ske behövs det en långsiktig planering för tiden efter att placeringen i det särskilda ungdomshemmet avslutats och tillgång till goda former för vård, stöd och boende vid utslussning och efter avslutad placering.

För dessa frågor har den placerande kommunen ett grundläggande ansvar, som ställer krav på samverkan med barnet eller den unge, dennes närstående och hemregionen. Även intern samverkan inom kommunen mellan den sociala barn- och ungdomsvården och LSS-handläggare kan behövas för långsiktig planering och alternativa former för stöd och boende.

En utvärdering av SiS arbete med strukturerad målgruppsbedömning inom myndighetens akuttjänst för barn och unga visar på flera erfarenheter av hur kommunerna kan involveras i samverkan med SiS och hur barnets eller den unges rättigheter och delaktighet kan stärkas. De erfarenheterna behöver tas till vara i arbetet med integrerad vård, även om regeringsuppdraget inte avser barn och unga placerade i akuttjänsten [4].

I Socialstyrelsens rapport om vård för barn och unga utifrån deras samlade behov uppmärksammar myndigheten att det överhuvudtaget behövs en mer differentierad och specialiserad institutionsvård för barn och unga som kan bli aktuell också efter en avslutad placering i ett särskilt ungdomshem. Det behövs mer kunskap om bland annat särskilt individualiserade HVB med bara en eller ett par vårdplatser som förekommer som alternativ till såväl annan institutionsvård som boende i familj eller i LSS-verksamheter [1].

Regeringsuppdraget ger möjligheter att utveckla kunskap inom dessa områden, men väl fungerande alternativ behöver vara tillgängliga också tidigt under utvecklingsarbetet om det övergripande syftet med den integrerade vården ska kunna uppnås.

Systematisk uppföljning

Systematisk uppföljning handlar om att löpande beskriva och mäta den enskildes problem och behov, insatser och resultat. Idealt sett omfattar uppföljningen uppgifter före och efter en insats, men det kan även vara av stort värde att under en avgränsad tid följa upp vilka insatser som förekommer och den enskildes uppfattning om till exempel delaktighet [5].

Utvecklingen av integrerad vård sker i form av ett pilotprojekt, som ska utvärderas. Samtidigt är utvecklingsarbetet en del av den verksamhet som kommuner, SiS och regioner har ett eget ansvar för. En systematisk uppföljning av verksamheten behövs för att beskriva vad som görs, på vilka grunder det görs och vad det leder till som en del av arbetet med god kvalitet i det löpande vårdarbetet. Att enbart samla in sådana uppgifter för en utvärdering i efterhand är inte tillräckligt för att säkerställa en god kvalitet. En utomstående utvärderare får inte heller enligt gällande regler hantera de ofta känsliga personuppgifter som är aktuella vid integrerad vård.

Att de huvudmän och verksamheter som berörs av en integrerad vård följer upp sina delar av vården inom gällande regler är en förutsättning för genomförandet av regeringsuppdraget. Det handlar både om att kunna säkerställa en god kvalitet i de insatser som görs och om att beskriva resultaten för enskilda barn och unga, inklusive deras egna erfarenheter av vården. Utan kunskap om resultaten kommer pilotprojektet inte att kunna ge det underlag som krävs för långsiktiga och kvalitativt goda former för integrerad vård.

En systematisk uppföljning av integrerad vård är dock komplex eftersom den berör flera olika verksamheter och huvudmän. Den personuppgiftsbehandling som sker vid en uppföljning på individnivå måste vara i enlighet med gällande rätt. I ett annat regeringsuppdrag har Socialstyrelsen och Skolverket bedömt att det saknas rättsligt stöd för personuppgiftsbehandling vid en gemensam individbaserad verksamhetsuppföljning för socialtjänst, hälso- och sjukvård och elevhälsan.¹ Möjligheterna till systematisk uppföljning vid utvecklingen av integrerad vård behöver därför undersökas och analyseras noga, bland annat när det gäller dokumentation, informatik och juridik. Det samma gäller Socialstyrelsens förutsättningar att vid behov stödja verksamheterna utan att myndigheten själv tar på sig ett ansvar för uppföljningen, som är en del av SiS och regionernas egen verksamhet

Risker vid genomförandet av uppdraget

Regeringsuppdraget ger betydande möjligheter att utveckla former för integrerad vård, men det är viktigt att också analysera de risker som finns inför och vid genomförandet av uppdraget och planera så att dessa risker kan hanteras. Riskerna kan delas in i tre grupper:

¹ Bedömningen om gemensam personuppgiftsbehandling har gjorts i regeringsuppdraget om att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga (2017/01236/GV). Bedömningen finns redovisad i Socialstyrelsens och Skolverkets Lägesbeskrivning 2019-Regeringsuppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga (TSI).

- Risker som sammanhänger med processen för genomförandet. Det kan handla om att regioner som deltar i arbetet inte kan göra det under hela pilotprojektet, att det uppkommer oklarhet om ansvarsfördelningen i pilotprojektet eller att det inte går att avsluta vården som avsett för enskilda barn och unga som därför blir kvar i den längre än vad som är avsett i regeringsuppdraget. En annan risk kopplad till genomförandet är att fokus hamnar på organisations- och processfrågor medan nya integrerade insatser och arbetssätt inte utvecklas på samma sätt.
- Risker som sammanhänger med kvalitet och säkerhet i vården. Det kan handla om till exempel att barn och unga själva inte görs tillräckligt delaktiga i vården, att förhållnings- och arbetssätt som används ifrågasätts, att det är svårt att upprätthålla den kompetens som behövs hos SiS och regionerna för genomförandet och att förhållandet mellan tvångsvård och frivillig vård blir oklart på någon punkt.
- Risker som sammanhänger med de generella förutsättningar som nämnts tidigare i denna delrapport, det vill säga bedömning och prioritering av behov, samverkan för kommunens långsiktiga planering av vård- och omsorgskedjan samt systematisk uppföljning. Dessa risker ligger helt eller delvis utanför regeringsuppdraget, men kan leda till grundläggande svårigheter att överhuvudtaget genomföra uppdraget eller att beskriva och bedöma resultaten av utvecklingsarbetet.

En mer detaljerad riskanalys av genomförandet av regeringsuppdraget görs i samband med pilotprojektets start och redovisas i den delrapport om arbetet med regeringsuppdraget som ska lämnas i maj 2021 (se nedan under organisation och samverkan).

Erfarenheter av integrerad vård i Norge

Att de risker som nämns ovan behöver tas på allvar framgår av den utvärdering som gjorts av de senaste årens utveckling av integrerad vård vid två av det norska Barne-, ungdoms- och familiedirektoratets institutioner. De utredningar som leget till grund för arbetet i Norge refereras i Socialstyrelsens rapport ”Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov” som ett intressant underlag också för svensk del.

Utvärderingen blev klar sommaren 2020 och visar att det funnits flera risker och utmaningar i arbetet. Inledningsvis vårdades några unga vid institutionerna utan att de uppfyllde de kriterier som fastställts för inskrivning. Senare har bristen på goda alternativ till institutionsvården lett till längre vårdtider än avsett, vilket minskat de ungas motivation och tilltro till vården. Vidare har det varit svårt att implementera de riktlinjer för vården som tidigt fastställdes centralt, till exempel när det gäller val av enhetlig teoretisk grund och personalresurser från psykiatrien.

Generella risker vid institutionsvård för barn och unga, såsom skadlig gruppdynamik och bristande individualisering, har också funnits vid institutionerna för integrerad vård. Barnens och de ungas delaktighet har varierat, men framhålls i utvärderingen som grundläggande för att den integrerade vården ska ge önskade resultat [6].

Aktiviteter 2019–2020

Statsbidrag till regioner

För hanteringen av de medel som regeringen beräknar att avsätta till de regioner som deltar i utvecklingsarbetet har Socialstyrelsen tillämpat sina rutiner för utlysning av och beslut om statsbidrag.

Utllysning av statsbidrag för 2021 och 2022

Statsbidraget utlystes i slutet av januari 2020. Den sista ansökningsdagen var den 20 april 2020. Synpunkter från SiS och IVO hade arbetats in i anvisningarna och ansökningsblanketten för statsbidraget. SKR hade också getts möjlighet att lämna synpunkter på underlaget. I ansökningsblanketten ställdes frågor om bland annat ansökans förankring i regionen och hos SiS, inriktning och avgränsningar för det planerade utvecklingsarbetet, samverkan inom regionen och med externa aktörer, metoder och arbetssätt samt omfattning, personal och kostnader.

Utlysningen avsåg statsbidrag för de första två åren av pilotprojektet, det vill säga 2021 och 2022. Genom att låta ansökningarna avse två år kan det administrativa arbetet för Socialstyrelsen och regionerna begränsas. En period på två år innebär samtidigt en signal till de regioner som ansöker om att de inte bara förväntas delta under det första året av pilotprojektet. Avsikten är att även medel för de följande två åren av pilotprojektet ska kunna beviljas samlat till de regioner som deltar i pilotprojektet, under förutsättning att de använt och redovisat medlen för 2021 och 2022 korrekt.

Av anvisningarna för ansökan framgick att Socialstyrelsen begränsat antalet regioner som kunde beviljas statsbidrag till fyra. Skälet till detta var att tydliggöra att det totala beloppet på 15 miljoner kronor inte kunde delas upp på fler regioner om det i rimlig utsträckning skulle kunna finansiera insatser för integrerad vård.

Information till regioner

Samtliga regioner fick information om utlysningen i början av februari. Redan innan utlysningen hade Socialstyrelsen vid flera tillfällen presenterat uppdraget för huvudmannaföreträdare och svarat på frågor om det. Dessa insatser omfattade

- presentation för SKR:s beredningar för socialpolitik och individomsorg samt för primärvård och äldreomsorg
- mejl med bifogat brev om regeringsuppdraget och den kommande utlysningen av statsbidraget till samtliga hälso- och sjukvårdsdirektörer eller motsvarande
- presentation för SKR:s psykiatrinätverk med bland annat verksamhetschefer för barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri
- presentation för SKR:s nätverk med hälso- och sjukvårdsdirektörer samt socialchefer

- aktualisering av regeringsuppdraget i den så kallade taktiska gruppen inom Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård.

Under den tid som statsbidraget var utlyst presenterades regeringsuppdraget också för SKR:s nätverk för chefer inom regionerna för funktionshinderområdet.

Inkomna ansökningar

När ansökningstiden gick ut hade ansökningar inkommit från Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Region Östergötland och Maria ungdom i Region Stockholm. Socialstyrelsen efterfrågade kompletteringar från samtliga sökande. Dialoger fördes också med samtliga sökande vid digitala möten under maj och juni. Behovet av kompletteringar kan ses mot bakgrund av utvecklingsarbetets komplexitet och av att den senare delen av utlysningsperioden sammanföll med spridningen av coronaviruset och vården av personer som insjuknat i covid 19. Regionerna besvarade snabbt förfrågningarna om kompletteringar och digitala möten.

Ansökningarna från Region Skåne, Region Östergötland och Västra Götalandsregionen

Ansökningarna från Region Skåne och Region Östergötland avser ett utvecklingsarbete i samverkan med ett enskilt ungdomshem i respektive region, Hässleholm och Folåsa som båda tar emot skolpliktiga flickor och pojkar. Ansökan från Västra Götalandsregionen utgår från ett arbete i samverkan med samtliga sex ungdomshem i regionen: Björkbacken, Brättegården, Fagared, Ljungbacken, Margretelund och Nereby. Vid några av dessa ungdomshem vårdas även kvinnor och män i åldern 18–20 år.

Vidare är ansökningarna från dessa regioner relativt allmänt hållna när det gäller vårdens innehåll. Vissa metoder och arbetssätt anges i ansökningarna, men utvecklingsarbetet har en bredare ansats. Regionerna avser att kombinera tvärprofessionella team för individuell vård och samordning med mer generella insatser för exempelvis samverkan och kompetensutveckling av ungdomshemmens medarbetare.

Främst söker regionerna statsbidrag för personalkostnader i samband med pilotprojektet. Region Skåne anger att olika personalgrupper kommer att vara företrädare i projektgruppen och den operativa arbetsgruppen. Det gäller läkare med specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri eller allmän psykiatri, psykolog, socionom, psykiatrisjuksköterska och arbetsterapeut. Region Östergötland räknar med resurser för en läkare med specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri på halvtid samt en socionom, en psykolog och en arbetsterapeut på heltid. Västra Götalandsregionen ansöker om medel för två läkare med specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri på 80 procents tjänstgöringstid, en kurator på heltid, ett administrativt stöd på halvtid och resurser på sammanlagt en halvtid från andra delar av regionen. Utöver medel för personal ansöker regionerna om medel för bl.a. resor och utbildningsinsatser.

Att utvecklingsarbetet är inriktat på de barn och unga som har störst behov av integrerad vård var från början tydligast uttalat i ansökan från Region Skåne. Efter de skriftliga kompletteringarna och dialogmötena framgick det

dock att samtliga tre regioners inriktning och planering överensstämde med regeringsuppdragets inriktning. Att regionerna uppfattar att det krävs ett initialt arbete för att de i samverkan med SiS ska hitta former att bedöma och prioritera de barn och unga med störst behov av integrerad vård är också i linje med slutsatserna i SiS kartläggning av arbetet med särskilda vård- och resursbehov [2]. Region Skåne avser att använda en stor del av 2021 för att utreda och planera förutsättningarna för den integrerade vården medan Västra Götalandsregionen och Region Östergötland avser att utveckla förutsättningarna i anslutning till operativt arbete från årets början.

Ansökan från Maria ungdom i Region Stockholm

Ansökan från Maria ungdom i Region Stockholm skilde sig från de andra ansökningarna. Maria ungdom föreslår i sin ansökan ett nytt sätt att tillhandahålla vård på, genom digitala verktyg för behandling av viss missbruks- och beroendeproblematik. I ansökan är arbetet med dessa digitala verktyg inte knutet till samverkan med ett eller flera angivna ungdomshem. Även denna ansökan gäller främst lönekostnader, både för projektledning samt FoU-verksamhet och för behandlande psykolog, sjuksköterska och läkare.

Bedömning och beslut

Ansökningarna bedömdes av den projektgrupp som arbetar med regeringsuppdraget med stöd av intern sakkunskap inom ANDTS-området samt habilitering. Socialstyrelsens vetenskapliga råd inom området barn i samhällsvård konsulterades också under bedömningsarbetet. Socialstyrelsen hade en löpande dialog med SiS om ansökningarna. SKR informerades om ansökningarna och fick ta del av dem. För bedömningen och besluten ansvarar enbart Socialstyrelsen

Beviljade statsbidrag

Den 30 juni 2020 beslutade Socialstyrelsen att bevilja statsbidrag för deltagande i pilotprojektet om integrerad vård under 2021 och 2022 till Region Skåne, Västra Götalandsregionen och Region Östergötland. Dessa regioner bedömdes ha inkommit med ansökningar som, efter gjorda kompletteringar, beskriver förutsättningar för att delta i utvecklingen av integrerad vård enligt vad som anges i regeringsuppdraget och som främjar möjligheterna till långsiktiga lösningar för andra vård- och boendeformer på hemorten. Fördelningen av statsbidrag till dessa regioner framgår av tabell 1.

Tabell 1. Fördelning av statsbidrag till regioner för unga som vårdas vid Statens institutionsstyrelse (SiS) 2021–2022

Mottagare	Beviljat belopp 2021 (kr)	Beviljat belopp 2022 (kr)
Region Skåne	2 913 808	3 363 938
Västra Götalandsregionen	4 996 873	4 996 873
Region Östergötland	3 179 104	3 116 968
Summa	11 089 785	11 477 779

Beloppen motsvarar de som respektive region ansökt om. Summan understiger det samlade belopp på 15 miljoner per år som Socialstyrelsen har haft

möjlighet att fördela. Socialstyrelsen avser att ge regionerna möjlighet att under 2021 och 2022 ansöka om ytterligare medel för tillkommande kostnader under pilotprojektet för den del av det samlade beloppet som återstår att fördela efter beslutet i juni 2020.

Förväntade resultat av statsbidraget

Av Socialstyrelsens beslut om statsbidrag till Region Skåne, Region Östergötland och Västra Götalandsregionen framgår att de beviljade medlen ska användas i enlighet med regeringsuppdragets syfte och för att uppnå de förväntade resultat av pilotprojektet som bifogades besluten (se bilaga 2). De förväntade resultaten avser följande områden och konkretiserar pilotprojektets grundläggande inslag:

Arbetsformer

- Utveckling och användning av former för att bedöma behov av integrerad vård hos barn och unga i de särskilda ungdomshemmen, särskilt för barn med omfattande behov.
- Utformning och användning av en beskrivning av förhållnings- och arbetsätt som är ändamålsenliga och lämpliga för att möta behov av integrerad vård, främst hos de barn och unga som har de största behoven.
- Utveckling och användning av former för systematisk uppföljning av integrerad vård.

Förhållnings- och arbetsätt

- Arbete i tvärprofessionella team med personal från regionen som har relevant kompetens och personal på SiS lokala ungdomshem för att bedöma och möta behov av integrerad vård hos placerade barn och unga, i första hand för de barn och unga som har de största behoven.
- Användning i teamarbetet av de arbets- och förhållningssätt som är ändamålsenliga och lämpliga för att möta behov av integrerad vård, främst hos de barn och unga som har de största behoven.
- Intern samverkan inom regionen för att resurser ska vara tillgängliga vid behov för barn och unga i SiS lokala ungdomshem, i första hand för de barn och unga som har de största behoven av hälso- och sjukvård.
- Samverkan mellan regionen och SiS om andra aktiviteter som kan öka förutsättningarna för en integrerad vård, till exempel utbildning av personal.

Deltagande i samordningen av utvecklingsarbetet

- Deltagande i de aktiviteter som Socialstyrelsen svarar för inom ramen för myndighetens uppdrag att samordna utvecklingsarbetet, inklusive dialog om vårdens innehåll och utvärdering av arbetet.

Avslag på en ansökan

Ansökan från Maria ungdom i Region Stockholm avlogs. Digitala verktyg för specialiserade insatser i institutionsvård för barn och unga är ett intressant utvecklingsområde, men Socialstyrelsen bedömde att det saknades tillräckligt goda förutsättningar för att genomföra det projekt som ansökan gällde. Ett

genomförande skulle förutsätta ett relativt stort arbete inom SiS med bedömning, prioritering och förberedelser, som Maria ungdom inte hade förberett genom samverkan med något av SiS särskilda ungdomshem eller genom en förankring för projektet hos SiS på central nivå.

Socialstyrelsen vill framhålla att myndigheten uppmärksammar möjligheterna att utveckla digitala verktyg i institutionsvård för barn och unga i rapporten "Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov". I den rapporten bedömer Socialstyrelsen att regeringen bör inhämta erfarenheter från arbeten i Norge med digitalisering inom institutionsvården som underlag för bedömningar av i vilken utsträckning motsvarande arbeten bör sättas igång i Sverige [1].

Vårdens former, innehåll och kvalitet

När det gäller vårdens former, innehåll och kvalitet görs vissa förberedelser under 2019 och 2020. För ett närmare arbete med dessa frågor har det behövts klarhet om vilka regioner som ska delta i pilotprojektet och om deras planering, vilket inte funnits förrän under sommaren 2020. Överhuvudtaget är Socialstyrelsens arbete med frågorna till stor del av samordnande karaktär och beroende av dialog med SiS, berörda regioner och andra relevanta aktörer. I det ingår att samordna arbetet med regeringsuppdraget med andra relevanta uppdrag och projekt hos Socialstyrelsen. Ett exempel på det är uppdraget om heldygnsvård inom barn- och ungdomspsykiatri. Där identifieras nu kunskapsluckor inom området och seminarier om olika frågor som även kan röra integrerad vård planeras [7].

Juridiska aspekter på integrerad vård

Socialstyrelsen har påbörjat en utredning som ska ligga till grund för de riktlinjer som enligt regeringsuppdraget ska tas fram om ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvård och socialtjänst i den integrerade vården. Avsikten är att riktlinjerna ska utarbetas i samarbete med relevanta aktörer, särskilt SiS och berörda regioner. Utredningen omfattar bland annat områdena:

- in- och utskrivning i den integrerade vården
- ansvaret för hälso- och sjukvård och omsorg
- samordnad individuell plan
- överenskommelse om samarbete för placerade barn och unga
- sekretess, journalföring, dokumentation och personuppgiftsbehandling
- systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet.

De riktlinjer som ska tas fram är avsedda att vara ett stöd för hanteringen av de juridiska frågor som kan bli aktuella inför pilotprojektets start och under det fortsatta arbetet med pilotprojektet.

Utifrån uppdraget att ta fram kriterier för in- och utskrivning i den integrerade vården kommer Socialstyrelsen under hösten 2020, i samverkan med SiS och berörda regioner, beskriva vad som ska gälla vid bedömningar av vilka barn och unga som ska få del av integrerade insatser på individnivå. Socialstyrelsen bedömer att mer preciserade kriterier för inskrivning i och av-

slut av integrerad vård i dagsläget är svåra att fastställa. Sådana kriterier behöver också sammanhålla med SiS former för att bedöma och prioritera särskilda vård- och resursbehov. Som framgått ovan har SiS nyligen konstaterat att det finns behov av att utveckla de formerna. Förutsättningarna kan dock ändras om tillgången till integrerad vård under 2021 eller 2022 tydligare kommer att knytas till särskilt vikta platser i de särskilda ungdomshemmen eller särskilda avdelningar inom SiS.

Även ansvarsfördelningen kan behöva tydliggöras utifrån konkreta erfarenheter när pilotprojektet har startat.

Förhållnings- och arbetssätt

Inte heller när det gäller användningen av särskilda förhållnings- och arbetssätt i integrerad vård har Socialstyrelsen velat föregripa dialogen med SiS och berörda regioner.

Som framgår ovan nämns vissa förhållnings- och arbetssätt i ansökningarna om statsbidrag. Det gäller bland annat dialektisk beteendeterapi (DBT) och case management för samordning av vård- och stödåtgärder. Även i SiS olika utvecklingsinsatser förekommer vissa förhållnings- och arbetssätt som kan vara aktuella vid integrerad vård. Det framgår bland annat av den genomlysning som SiS gjort av verksamheten vid avdelningen Kullen för flickor med särskilda vård- och resursbehov vid diagnos eller allvarlig misstanke om diagnos inom autismspektrat och/eller intellektuell funktionsnedsättning. Kullen har organiserats och bemannats utifrån ett habiliterande perspektiv som avser anpassningar i miljö och förhållningssätt utifrån den unges funktionsnivå, förutsättningar och rättigheter. Konkret handlar det om bl.a. anpassning av lokalerna och ökad kunskap och förståelse hos personalen om de berörda funktionsnedsättningarna och om tydliggörande pedagogik [3]. När det gäller DBT finns det erfarenheter från arbetet med att utveckla integrerad vård i Norge som det finns skäl att ta del av i arbetet med pilotprojektet [6].

De förhållnings- och arbetssätt som aktualiseras vid integrerad vård behöver tas upp i fortsatta kontakter om och uppföljningar av utvecklingsarbetet. Detsamma gäller kunskap om förhållnings- och arbetssätt som kan främja integreringen av insatser samt barns och ungas delaktighet i arbetet. För en bredare genomlysning av dessa frågor behöver företrädare för myndigheter och organisationer involveras liksom vetenskapliga experter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Som ett led i det arbetet anordnade Socialstyrelsen i maj 2020 ett inledande informations- och dialogmöte för ett antal myndigheter och organisationer som Socialstyrelsen avser att återkomma till i det fortsatta arbetet genom referens- och expertgrupper. En dialog med NPO psykisk hälsa om kvalitet i integrerad vård har också inletts.

Under hösten 2020 planerar Socialstyrelsen att påbörja ett arbete med att identifiera, sammanställa och analysera kunskap som behövs för att avgöra vad som ska ingå i vården och hur vårdens kvalitet ska säkerställas. I arbetet ingår att identifiera områden där det behövs ytterligare underlag från forskning och utveckling. Frågorna kan också tas vid de upptaktsmöten som planeras under hösten med SiS, berörda regioner och externa experter (se nedan) och i planeringen av aktiviteter kring pilotprojektet.

Upptaktsmöten hösten 2020

Under hösten 2020 planerar Socialstyrelsen upptaktsmöten inför pilotprojektets start med företrädare för SiS, regioner som beviljats statsbidrag och andra berörda aktörer. Socialstyrelsen har valt att prioritera tre teman vid dessa möten som anknyter till de övergripande förutsättningarna för utvecklingsarbetet som nämns ovan:

- Utvecklingen av integrerad vård i förhållande till utvecklingen av SiS former för att bedöma särskilda vård- och resursbehov
- Samverkan i arbetet med integrerad vård med barnet/den unge, dennes närstående, hemkommunen och hemregionen, inklusive barnrättsperspektiv
- Kriterier för tillgång till integrerad vård, systematisk uppföljning och frågor om innehåll och kvalitet i integrerad vård.

SiS och regionerna har också möjlighet att ta upp frågor till dialog vid dessa möten.

Oberoende utvärdering

Enligt regeringsuppdraget ska Socialstyrelsen låta göra en oberoende utvärdering av pilotprojektet. Myndigheten har påbörjat det arbetet utifrån sitt ramavtal för uppföljningar och utvärderingar inom området vård och omsorg. En avropsförfrågan genom förnyad konkurrensutsättning från detta ramavtal gjordes i augusti 2020 med sista anbudsdag i mitten av september. Den leverantör som anlitas förväntas kunna arbeta under hösten 2020 för att påbörja en nulägesanalys före och i samband med pilotprojektets start.

Uppdraget innebär att leverantören ska beskriva, analysera och utvärdera förberedelser, uppstart, genomförande och resultat, samt tillvaratagna erfarenheter, av den integrerade vårdformen i pilotverksamheterna. Leverantören ska också bedöma om resultatet av modellen för en integrerad vårdform har bidragit till att förbättra arbetet med utredning, vård och utslussning till andra vårdformer för målgruppen, samt om den integrerade vårdformen har bidragit till en förbättrad och effektiv vård för målgruppen. Vidare ska leverantören löpande följa utvecklingen i pilotprojektet och i de pilotverksamheter som finansieras inom ramen för utvecklingsarbetet.

Utvärderingen ska vara processinriktad och ha en lärande ansats. Genomförandet kräver ett flexibelt förhållningssätt och regelbunden dialog med Socialstyrelsen om utvärderingens upplägg och genomförande. Arbetet med utvärderingen ska samordnas med Socialstyrelsens hantering och uppföljning av statsbidrag till pilotverksamheterna som erhåller finansiering inom ramen för projektet. Följande aspekter ska belysas i utvärderingen:

- Organisation och styrning
- Kompetens/specialisering och lärande/kompetensutveckling
- Resurser och resursanvändning
- Lokaler/vårdmiljö
- Ansvarsfördelning och samordning
- Samverkan, internt och externt
- Socialstyrelsens roll

- Evidens- och kunskapsbaserat val av teori, metoder, arbetssätt och förhållningssätt
- Integrerad vård som en del av en sammanhållen vård- och omsorgskedja
- Resultat för målgruppen och de verksamheter som deltar i pilotprojektet
- Ytterligare aspekter som leverantören bedömer ha relevans för kunskapsutvecklingen i pilotprojektet

Uppdraget ska avrapporteras i form av skriftliga rapporter och muntliga presentationer vid tre tillfällen. Nulägesanalys ska vara klar i mars 2021, en halvtidsutvärdering ska rapporteras i mars 2023 och slututvärderingen i april 2025. I uppdraget ingår även årlig avrapportering i den form som leverantören och Socialstyrelsen kommit överens om i mars 2022 och mars 2024.

Avgränsning mot kontakter med barn och unga

En viktig avgränsning är att utvärderingen inte omfattar intervjuer med och enkäter riktade direkt till barn och unga som vårdas i SiS särskilda ungdomshem. Sådana intervjuer och enkäter planeras i stället i annan form (se nedan under aktiviteter 2021–2025). Intervjuer och andra direkta kontakter med barn och unga som får del av den integrerade vården kommer i stället att ordnas på annat sätt.

Aktiviteter 2021–2025

Statsbidraget

Den fortsatta hanteringen av statsbidraget kan delas upp i de perioder som statsbidraget avser, det vill säga 2021–2022 och 2023–2024.

Arbetet med statsbidraget för den första perioden omfattar följande aktiviteter för Socialstyrelsen:

- Bedömning av inkomna återrapporteringar från regionerna om hur det beviljade statsbidraget har använts under 2021 respektive 2022. Återrapporteringarna ska göras senast den 1 mars det följande året i ett webbaserat formulär som Socialstyrelsen skickar till regionerna.
- Egen uppföljning av hur statsbidraget använts genom enkäter till regionerna under 2021 respektive 2022. Enkäterna skickas också i början av det följande året.
- Bedömning av och beslut om behov av omfördelning genom ytterligare medel upp till det totala beloppet på 15 miljoner kronor per år till de regioner som beviljats statsbidrag. Dessa regioner kommer att ges möjlighet att inkomma med ansökningar 2021 respektive 2022 och beslut kommer att fattas för varje år.

Under 2022 utlyses statsbidraget för den andra perioden. Som framgår ovan är det Socialstyrelsens förhoppning att samma regioner som fick statsbidraget för den första perioden ska söka och beviljas medel på nytt. På det sättet kan utvecklingsarbetet få kontinuitet och långsiktighet.

När Socialstyrelsen fattat beslut om statsbidraget för 2023–2024 betalas medlen ut i början av respektive år. Därefter följer samma process som för statsbidraget 2021–2022 med återrapportering från regionerna och eventuell omfördelning av medel till de regioner som beviljats till statsbidraget. Socialstyrelsen skickar i slutet av respektive bidragsår ett webbaserat återrapporteringsformulär till bidragsmottagarna.

Vårdens former, innehåll och kvalitet

När det gäller vårdens former, innehåll och kvalitet avser Socialstyrelsen att lägga stor vikt vid dialog med SiS och berörda regioner och på att främja erfarenhetsutbytet mellan dessa aktörer. Även andra berörda aktörer, såsom myndigheter, organisationer och forskare, kommer att involveras i dessa kontakter för en bredare genomlysning av utvecklingsarbetet.

Socialstyrelsen vill betona att pilotprojektet inte är en implementering av en i förväg utformad organisationslösning utan ett delvis utforskande arbete om vad integrerad vård kan och bör vara. Myndigheten behöver därför löpande avsätta resurser för detta under pilotprojektet i stället för att i förväg avgränsa samordningen till vissa delar av utvecklingsarbetet eller vissa punktinsatser. Hållpunkter för denna dialog kommer att vara delredovisning-

arna från den oberoende utvärderingen och de delredovisningar som Socialstyrelsen ska lämna till regeringen varje år. Den interna samordningen med andra uppdrag och projekt inom Socialstyrelsen behöver också fortsätta under 2021–2025.

Pilotprojektets inledande år kommer till stor del att behövas för utveckling av former för att bedöma och prioritera behov i samverkan mellan SiS och regionerna samt andra former för samverkan. Region Skåne har i sin ansökan om statsbidraget beskrivit att en betydande del av arbetet under 2021 kommer att användas till utredning och planering av samverkans- och genomförande frågor. Region Östergötland och Västra Götalandsregionen avser att arbeta operativt från början av 2021, men det är troligt att det arbetet behöver förenas med planering och analys inför det fortsatta genomförandet av regionernas del av pilotprojektet.

Juridiska aspekter

Socialstyrelsen kommer att följa utvecklingsarbetet för att efter hand bedöma behov och förutsättningar för ytterligare kriterier för tillgången till integrerad vård. Sådana kriterier behöver fastställas i samverkan med SiS och i förhållande till deras former för att bedöma och prioritera särskilda vård- och resursbehov. Socialstyrelsen kommer också att aktivt följa behovet av stöd eller riktlinjer för ansvarsfördelningen mellan SiS, regionerna och berörda kommuner och tillgodose det inom ramen för gällande regelverk.

Utöver detta kommer Socialstyrelsen att vara tillgänglig för frågor och dialog med dessa aktörer om juridiska aspekter på utvecklingen av integrerad vård.

Förhållnings- och arbetssätt

Socialstyrelsens intention är inte att detaljstyra pilotprojektet avseende förhållnings- och arbetssätt. I myndighetens samordningsuppdrag ingår dock att bevaka möjligheterna till generaliserbara slutsatser av pilotprojektet och agera om dess möjligheter äventyras. Myndigheten behöver också ha beredskap att vid behov bistå SiS och berörda regioner med att bedöma i vilken utsträckning som olika sätt att utveckla integrerad vård är förenliga med en evidensbaserad praktik.

Som framgår ovan planerar Socialstyrelsen att under hösten 2020 påbörja ett arbete med att identifiera, sammanställa och analysera kunskap som behövs för att avgöra vad som ska ingå i vården och hur vårdens kvalitet ska säkerställas. Den kunskapen behövs både initialt och successivt under pilotprojektet. Arbetet planeras fortsätta under 2021 genom seminarier och workshops utifrån frågeställningar som Socialstyrelsen, SiS och regionerna identifierar. Syftet är att ta fram en beskrivning av förutsättningar och frågeställningar i början av arbetet som är tillgängliga för alla som är involverade i utvecklingsarbetet eller på annat sätt intresserade av det. Beskrivningen bör kompletteras med en översikt av vad Socialstyrelsen, SiS och berörda regioner i ett tidigt skede av pilotprojektet bedömer vara gemensamma delar av den integrerade vårdens innehåll och hur vårdens kvalitet kan säkerställas.

Under 2022–2024 planeras arbetet med kunskap om innehålls- och kvalitetsfrågor i anslutning till integrerad vård fortsätta genom seminarier och

workshops. Dessa kan vid behov samordnas med presentationer av delredovisningar från den externa utvärderingen och resultat av annan kunskapsutveckling i anslutning till pilotprojektet. Den beskrivning som tas fram 2021 uppdateras och kompletteras under de följande åren utifrån frågeställningar, resultat och erfarenheter som blir aktuella genom pilotprojektet och genom forskning och utveckling i övrigt. För det arbetet har Socialstyrelsen huvudansvaret genom sin uppgift att samordna utvecklingsarbetet. Myndigheten kommer också att följa resultat och erfarenheter inom området som framkommer genom annat utvecklingsarbete i Sverige samt motsvarande utvecklingsarbete i andra länder och ny forskning. I slutrapporteringen av regeringsuppdraget bör Socialstyrelsen genom dessa aktiviteter kunna komplettera utvärderingen av pilotprojektet med ett kunskapsunderlag om innehåll och kvalitet i integrerad vård för barn och unga i institutionsvård.

Utöver detta kommer myndigheten att vara tillgänglig för frågor som blir aktuella under arbetet och själv aktivt att väcka olika innehållsfrågor, särskilt om barns och ungas delaktighet och samverkan med deras närstående i arbetet med integrerad vård. Etiska frågor om förhållandet mellan de insatser som ges utan samtycke enligt LVU och den frivilliga hälso- och sjukvården kommer också att uppmärksammas särskilt av Socialstyrelsen.

Uppföljning, utvärderingar och annan kunskapsutveckling

Grundläggande för uppföljningen och utvärderingen av pilotprojektet är den systematiska uppföljning av den egna verksamheten som SiS och regionerna ansvarar för, eventuellt med visst stöd av Socialstyrelsen. Vidare kommer Socialstyrelsen att följa upp användningen av statsbidraget till regionerna i förhållande till regeringsuppdragets syfte och de förväntade resultat som anges i besluten om fördelning av statsbidrag (se bilaga 2). Regionerna planerar i vissa fall också egna uppföljningar av delar av sitt arbete med pilotprojektet.

Resultaten av dessa olika uppföljningar ingår i underlaget för den oberoende utvärdering som Socialstyrelsen upphandlar. Den oberoende utvärderingen kommer också att omfatta beskrivningar, analyser och bedömningar av hur de olika delarna av pilotprojektet genomförs med fokus på organisations- och processfrågor samt vilka resultat och andra erfarenheter som pilotprojektet leder till.

Utöver detta planerar Socialstyrelsen att, inom ramen för vad som är möjligt när det gäller hanteringen av känsliga personuppgifter, låta genomföra intervjuer eller enkäter bland barn och unga som fått del av den integrerade vården. Fokus i denna studie ska ligga på barnens och de ungas delaktighet i vården, deras uppfattning om vårdens innehåll och kvalitet samt deras synpunkter på vårdens avslut och övergång i fortsatta stödinsatser. Förutsättningarna för studie kommer att undersökas under 2021 med inriktning på ett genomförande 2022–2024.

Socialstyrelsen anser att också dessa aktiviteter behövs för att ta fram relevant kunskap om pilotprojektet och förutsättningarna för integrerad vård:

- Kartläggning och analys av i vilken utsträckning som det funnits lämpliga alternativ för stöd och boende efter avslutad placering med tillgång till integrerad vård, vilka dessa alternativ har varit och hur väl de har fungerat för barnen och de unga. Formerna för denna studie fastställs också under 2021 och genomförandet sker 2022–2024 med en färdig rapport i slutet av 2024.
- Seminarium med forskare om hur integrerad vård för barn och unga i HVB kan bli föremål för multidisciplinär forskning utifrån relevanta forskningsfrågor och hur finansieringen av detta kan ordnas. Seminariet bör hållas under 2021 för att ge Socialstyrelsen underlag för arbetet med kunskapsutveckling och för att undersöka hur forskningen inom området kan främjas, till exempel genom långsiktiga uppföljningar av utvecklingsarbetets betydelse för de barn och unga som tar del av den integrerade vården.
- Möjlighet att fånga upp behov av kunskapsutveckling i anslutning till olika delar av pilotprojektet, till exempel om användning och resultat av olika förhållnings- och arbetssätt eller etiska frågor om tvångsvård i förhållande till vård med samtycke.

Organisation, samverkan och resurser

Organisation och samverkan 2019–2020

Socialstyrelsens arbete med regeringsuppdraget sker enligt myndighetens projektmodell och med stöd av processer för kunskapsstyrning och statsbidrag. En intern projektgrupp har tillsatts med medarbetare från avdelningarna för kunskapsstyrning för socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården, analysavdelningen, rättsavdelningen och avdelningen för behörighet och statsbidrag. I projektets styrgrupp ingår chefer från avdelningarna för kunskapsstyrning för socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården och avdelningen för behörighet och statsbidrag.

Det övergripande målet för Socialstyrelsens arbete med uppdraget är att det finns samlade vårdinsatser av god kvalitet tillgängliga för barn och unga som vårdas i SiS särskilda ungdomshem och har stora behov av psykiatrisk vård. Delmål för arbetet är

- att ett pilotprojekt med integrerad vård har kunnat genomföras med rätt förutsättningar för att utveckla kunskap om denna typ av vård motsvarar de samlade behoven hos barn och unga i SiS särskilda ungdomshem och med stora behov av psykiatrisk vård.
- att relevant kunskap har utvecklats genom pilotprojektet om integrerad vård som ett sätt att ge barn och unga i SiS särskilda ungdomshem och med stora behov av psykiatrisk vård ändamålsenliga insatser av god kvalitet utifrån deras samlade vårdbehov
- att den kunskap som utvecklats genom pilotprojektet är tillgänglig för regeringen och berörda huvudmän.

I projektets utformning och genomförande kommer Socialstyrelsen att integrera ett barnrättsperspektiv, ett jämställdhetsperspektiv och ett funktionshinderperspektiv.

I enlighet med vad som anges i regeringsuppdraget har samverkan skett med SiS, SKR och IVO. Denna samverkan har avsett den initiala planeringen av arbetet, hanteringen av statsbidraget till regioner samt förberedelser under sommaren och hösten 2020. Samverkan med SiS har skett genom avstämningar med företrädare för myndighetens ledning och genom att medarbetare inom SiS forsknings- och utvecklingsavdelning deltagit i möten med Socialstyrelsens projektgrupp.

Samverkan med NPO psykisk hälsa har inletts genom en första presentation av och diskussion om utvecklingsarbetet. På motsvarande sätt har samverkan inletts genom ett informations- och dialogmöte med andra berörda myndigheter inom vård- och omsorgsområdet, organisationer inom barnrätts- och funktionshinderområdena samt professionsorganisationer.

Organisation och samverkan 2021–2025

Den interna organisationen av arbetet kommer att kompletteras med former för samordning av pilotprojektet 2021–2025 för att främja och säkerställa helheten i arbetet utifrån regeringsuppdragets syfte. De parter som ingår i arbetet behöver också enkelt kunna ha kontakt med varandra och ta upp aktuella frågor. Vidare behöver andra intressenter och experter knytas till arbetet för dialog och tillgång till sakkunskap inom olika områden. Socialstyrelsen avser därför att inrätta en styr- eller samordningsgrupp med företrädare för SiS centralt och de berörda regionerna samt en referensgrupp med företrädare för andra berörda myndigheter och organisationer samt forskare inom området. Organisationsformerna kommer att diskuteras med SiS och regionerna under hösten 2020 och redovisas i delrapporten i maj 2021.

En uppgift för de parter som ingår i organisationen av arbetet är att göra en analys av risker vid genomförandet och en plan för hur dessa ska hanteras. Riskanalysen kommer också att redovisas i delrapporten i maj 2021

Möjligheterna att inrätta en projektarbetsplats eller liknande för dialog och erfarenhetsutbyte inom pilotprojektet behöver också undersökas inför eller i början av arbetet.

Resurser

Som framgår av det som redovisas i denna delrapport kommer Socialstyrelsen att behöva arbeta aktivt med att samordna utvecklingsarbetet under hela genomförandet av uppdraget. De uppgifter som ingår i samordningsansvaret kan bara delvis konkretiseras i början av arbetet. När det gäller den integrerade vårdens former, innehåll och kvalitet behövs en löpande dialog med SiS och berörda regioner om dessa uppgifter. De möjligheter att utveckla ny kunskap som blir möjliga genom pilotprojektet behöver också kunna följas och tas till vara av Socialstyrelsen.

Även SiS bedömer att genomförandet av pilotprojektet kommer att kräva särskilda aktiviteter och resurser för den myndigheten. Socialstyrelsen har informerats om detta. Under hösten 2020 lämnar SiS ett underlag om sina resursbehov i anslutning till pilotprojektet till Socialdepartementet [8].

Bilaga 1. Översiktlig plan för Socialstyrelsens genomförande av regeringsuppdraget

Aktiviteter inom prioriterade arbetsområden

2019–2020	
Statsbidraget	Utlysning, bedömning av ansökningar om beslut om fördelning till regioner.
Vårdens former, innehåll och kvalitet	<p>Utredning påbörjas om riktlinjer för ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvård och i socialtjänst i den integrerade vården.</p> <p>Inledande beskrivning av vad som ska gälla för tillgång till integrerad vård i avvaktan på möjligheter att fastställa tydligare kriterier för in- och utskrivning.</p> <p>Inledande arbete med att identifiera, sammanställa och analysera kunskap som behövs för att avgöra vad som ska ingå i vården och hur vårdens kvalitet ska säkerställas.</p> <p>Gemensamma möten med SiS och berörda regioner om förutsättningar för utvecklingsarbetet såsom systematisk uppföljning och utveckling av former för att bedöma och prioritera behov av integrerad vård.</p>
Utvärdering och annan kunskapsutveckling	Upphandling av oberoende utvärdering som påbörjas i oktober.
Organisation och redovisning	<p>Risکانalys påbörjas inför pilotprojektet.</p> <p>Inledande information, dialog och samverkan om pilotprojektet med myndigheter, organisationer och forskare.</p> <p>Organisationen av pilotprojektet utformas i samverkan med SiS och berörda regioner.</p>
Delrapport lämnas den 30 september 2020.	
2021–2022	
Statsbidraget	<p>Utfbetalning januari 2021 och januari 2022.</p> <p>Omfördelning hösten 2021 och hösten 2022.</p> <p>Ekonomisk uppföljning och redovisning våren 2022 av föregående års medel.</p> <p>Ny utlysning med bedömning och beslut våren 2022 om medel för 2023–2024.</p>
Vårdens former, innehåll och kvalitet	<p>Bedömning i samverkan med SiS och berörda regioner av vilka riktlinjer som behövs för ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvård och i socialtjänst i den integrerade vården. I den mån det är möjligt tas sådana riktlinjer fram.</p> <p>Bedömning i samverkan med SiS och berörda regioner av möjligheterna att fastställa och tillämpa kriterier för in- och</p>

	<p>utskrivning i den integrerade vården. De kriterier som behövs och är möjliga att ta fram fastställs.</p> <p>Fortsatt arbete med att identifiera, sammanställa och analysera kunskap som behövs för att avgöra vad som ska ingå i vården och hur vårdens kvalitet ska säkerställas. Resultat och erfarenheter från pilotprojektet beaktas.</p> <p>Fortsatta möten med SiS och berörda regioner om den integrerade vårdens former, innehåll och kvalitet.</p> <p>Tillgänglighet för SiS och regionerna för frågor om bl.a. juridiska aspekter på integrerad vård, förhållnings- och arbetsätt och systematisk uppföljning.</p> <p>Den oberoende utvärderingen redovisas genom nulägesanalys mars 2021 och årliga presentationer m.m.</p> <p>Beslut 2021 om uppföljning av barns och ungas erfarenheter av integrerad vård samt andra studier inom ramen för regeringsuppdraget och vad som gäller för hanteringen av känsliga personuppgifter. Därefter påbörjas genomförandet av studierna.</p> <p>Seminarium under 2021 om forskningsfrågor och förutsättningar för forskning om integrerad vård, därefter analys av ev. fortsatta aktiviteter för att främja forskning inom området.</p> <p>Samordning och samverkan i de organisationsformer som beslutats och ses över vid behov.</p> <p>Uppföljning av riskanalysen med de revideringar och kompletteringar som blir aktuella.</p> <p>Delrapporter lämnas den 31 maj 2021 och 31 maj 2022.</p>
Utvärdering och annan kunskapsutveckling	
Organisation och redovisning	

2023–2024

Statsbidraget	<p>Utbetalning januari 2023 och januari 2024.</p> <p>Omfördelning hösten 2023 och hösten 2024.</p> <p>Ekonomisk uppföljning och redovisning våren 2023 och våren 2024 av föregående års medel.</p>
Vårdens former, innehåll och kvalitet	<p>Bedömning i samverkan med SiS och berörda regioner om riktlinjerna för ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvård och i socialtjänst i den integrerade vården behöver revideras och kompletteras.</p> <p>Bedömning i samverkan med SiS och berörda regioner om kriterierna för i- och utskrivning i den integrerade vården behöver revideras och kompletteras.</p> <p>Fortsatt arbete med att identifiera, sammanställa och analysera kunskap som behövs för att avgöra vad som ska ingå i vården och hur vårdens kvalitet ska säkerställas, med beaktande av resultat och erfarenheter från pilotprojektet.</p> <p>Fortsatta möten med SiS och berörda regioner om den integrerade vårdens former, innehåll och kvalitet.</p> <p>Tillgänglighet för SiS och regionerna för frågor om bl.a. juridiska aspekter på integrerad vård, förhållnings- och arbetsätt och systematisk uppföljning.</p>

Utvärdering och annan kunskapsutveckling	Den oberoende utvärderingen redovisas genom halvtidsutvärdering mars 2023 och årliga presentationer m.m.
	Uppföljning av barns och ungas erfarenheter av integrerad vård samt fortsatt genomförande av andra studier inom ramen för regeringsuppdraget.
Organisation och redovisning	Samordning och samverkan i de organisationsformer som beslutats och ses över vid behov.
	Uppföljning av riskanalysen med de revideringar och kompletteringar som blir aktuella.
	Delrapport lämnas den 31 maj 2023 och 31 maj 2024.

2025	
Statsbidraget	Ekonomisk uppföljning och redovisning våren 2023 av föregående års medel.
Vårdens former, innehåll och kvalitet	Sammanställning och bedömning av de frågor och erfarenheter som blivit aktuella under pilotprojektet om juridiska aspekter på integrerad vård som en del av underlaget till slutrapporten.
	Sammanställning av vad som framkommit om kunskap som behövs om innehåll och kvalitet i integrerad vård som en del av underlaget till slutrapporten.
Utvärdering och annan kunskapsutveckling	Slutleverans av den oberoende utvärderingen i april.
	Slutrapporter från uppföljning av barns och ungas erfarenheter av integrerad vård samt andra studier inom ramen för regeringsuppdraget.
Organisation och redovisning	Slutrapport till regeringen 30 september 2025 utifrån de olika underlag som blir klara under året.

Bilaga 2. Förväntade resultat av statsbidraget till regioner

Följande översikt av förväntade resultat har bifogats besluten om statsbidrag till Region Skåne, Region Östergötland och Västra Götalandsregionen för deltagande i pilotprojektet om integrerad vård 2021–2022. Av besluten framgår att statsbidraget ska användas i enlighet med regeringsuppdragets syfte och för att uppnå de förväntade resultaten.

Arbetsformer

2021	2022
Samverkan om integrerad vård Regionen har i samverkan med SiS bidragit till att utveckla former för att bedöma behov av integrerad vård hos barn och unga i de särskilda ungdomshemmen, särskilt för barn med omfattande behov.	Samverkan om integrerad vård Regionen har i samverkan med SiS - använt de former för att bedöma behov av integrerad vård som togs fram 2021 - identifierat eventuella behov av förändring och fortsatt utveckling.
Utformning av innehåll i integrerad vård Regionen har i samverkan med SiS bidragit till att ta fram en beskrivning av förhållnings- och arbetssätt som är ändamålsenliga och lämpliga för att möta behov av integrerad vård, främst hos de barn och unga som har de största behoven.	Utformning av innehåll i i integrerad vård Regionen har i samverkan med SiS - använt beskrivningen av förhållnings- och arbetssätt som togs fram 2021 - identifierat eventuella behov av förändring och fortsatt utveckling.
Systematisk uppföljning Genom samverkan mellan regionen och SiS har formerna för systematisk uppföljning av arbetet med integrerad vård utvecklats och börjat användas. <i>* Förutsättningarna att hinna använda formerna för systematisk uppföljning varierar mellan regionerna beroende på deras planering inför 2021.</i>	Systematisk uppföljning Regionen har i samverkan med SiS - använt formerna för systematisk uppföljning - identifierat eventuella behov av förändring och fortsatt utveckling.

Förhållnings- och arbetssätt

2021	2022
Tvärprofessionella team kring placerade barn och unga* Regionen har låtit personal med relevant kompetens arbeta i team med personal på SiS lokala ungdomshem för att bedöma och möta behov av integrerad vård hos placerade barn och unga, i första hand för de barn och unga som har de största behoven.	Tvärprofessionella team kring placerade barn och unga Regionen har låtit personal med relevant kompetens arbeta i team med personal på SiS lokala ungdomshem för att bedöma och möta behov av integrerad vård hos placerade barn och unga, i första hand för de barn och unga som har de största behoven.
Regionen har samverkat internt för att resurser ska vara tillgängliga inom exempelvis somatisk vård, habilitering eller missbruks- och beroendevård för barn och unga vid SiS lokala ungdomshem, i första hand för de barn och unga som har de	Regionen har samverkat internt för att resurser ska vara tillgängliga inom exempelvis somatisk vård, habilitering eller missbruks- och beroendevård för barn och unga vid SiS lokala ungdomshem, i första hand för de barn och unga som har de

största behoven av integrerad vård och ytterligare hälso- och sjukvård.

* Förutsättningarna att hinna genomföra teamarbetet varierar mellan regionerna beroende på deras planering inför 2021.

Förhållnings- och arbetssätt för enskilda barn och unga med behov av integrerad vård*

Genom teamen har förhållnings- och arbetssätten tillämpats inom följande områden, främst för de barn och unga som har störst behov av integrerad vård:

- Utredning och bedömning
- Påbörjande av behandling och annat stöd
- Samordning och planering av vård- och omsorgskedjan inför avslutad vistelse vid SIS särskilda ungdomshem (exempelvis i anslutning till en samordnad individuell plan, SIP).

* Förutsättningarna att hinna genomföra teamarbetet varierar mellan regionerna beroende på deras planering.

Andra insatser*

Genom samverkan mellan regionen och SIS har behovet av andra aktiviteter som kan öka förutsättningarna för en integrerad vård analyserats och om möjligt påbörjats eller genomförts. Det kan gälla till exempel utbildning av personal.

* Förutsättningarna att hinna genomföra teamarbetet varierar mellan regionerna beroende på deras planering.

största behoven av integrerad vård och ytterligare hälso- och sjukvård.

Förhållnings- och arbetssätt för enskilda barn och unga med behov av integrerad vård

Genom teamen har förhållnings- och arbetssätten tillämpats inom följande områden, främst för de barn och unga som har störst behov av integrerad vård:

- Utredning och bedömning
- Påbörjande av behandling och annat stöd
- Samordning och planering av vård- och omsorgskedjan inför avslutad vistelse vid SIS särskilda ungdomshem (exempelvis i anslutning till en samordnad individuell plan, SIP).

Andra insatser

Genom samverkan mellan regionen och SIS har behovet av andra aktiviteter som kan öka förutsättningarna för en integrerad vård analyserats och om möjligt påbörjats eller genomförts. Det kan gälla till exempel utbildning av personal.

Deltagande i samordningen av utvecklingsarbetet

2021

Regionen har deltagit i de aktiviteter som Socialstyrelsen svarat för inom ramen för myndigheten uppdrag att samordna utvecklingsarbetet, inklusive dialog om vårdens innehåll och utvärdering av arbetet.

2022

Regionen har deltagit i de aktiviteter som Socialstyrelsen svarat för inom ramen för myndigheten uppdrag att samordna utvecklingsarbetet, inklusive dialog om vårdens innehåll och utvärdering av arbetet.

Referenser

1. Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Socialstyrelsen; 2019.
2. Särskilda vård- och resursbehov. En kartläggning av särskilt vård- och resurskrävande ungdomar och klienter som vårdats inom SiS åren 2018 och 2019. Statens institutionsstyrelse, SiS; 2020. Dnr 1.1.3-2890-2020.
3. Genomlysning av arbetet på avdelning Kullen under 2019. Statens institutionsstyrelse, SiS; 2020. Dnr 1.1.3-2463-2020.
4. Strukturerad målgruppsbedömning (MGB) inom SiS akuttjänst ungdomar. En utvärdering av ett pilotprojekt. Statens institutionsstyrelse, SiS; 2020.
5. Kunskapsguiden. Om systematisk uppföljning. Hämtad 2020-08-03 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/systematisk-uppfoljning/om-systematisk-uppfoljning/>
6. Melby L, Ulset G, Paulsen V, Wågø S, Høyland K, Kaasbøll J. Nytt institusjonstilbud for unge med samtidig behov for omsorg og psykisk helsehjelp. Sluttrapport. Oslo: SINTEF Akademisk forlag; 2020. SINTEF Fag 66.
7. Uppdrag rörande den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inklusive den psykiatriska tvångsvården (S2019/01522/FS).
8. SiS arbete med integrerad vårdform med fokus på behov av resurser. Statens institutionsstyrelse, SiS; 2020. Dnr 1.1.3-4267-2020.