

Dnr 1.1.4-4078-2024

Rapport  
Hälsa- och sjukvårdsorganisation

# Rapport

## Hälsa- och sjukvårdsorganisation

Uppdragsgivare: Elisabet Åbjörnsson Hollmark  
Beställare: Birgitta Dahlberg, Helena Müller  
Projektledare: Laila Siljedahl

Syfte.....	4
Sammanfattning och förslag .....	4
Inledning och bakgrund.....	5
Förkortningar.....	5
Metod.....	6
Förslag Nationell nivå .....	6
Placering av sektion i organisationen.....	7
Forsknings- och utvecklingsavdelningen.....	7
Missbruksvårdsavdelningen.....	7
Kostnadsberäkning.....	8
Förslag Lokal nivå .....	8
Kostnadsberäkning.....	9
Arbets- och delegationsordningen.....	9
Uppgifter för sektionen.....	10
Tidsplan .....	12
Utredning.....	12
Hälsa- och sjukvård .....	12
Kvalitetsledningssystem .....	14
Elevhälsa.....	15
Vårdbehovsbedömningar och fördjupade riskbedömningar.....	16
Styrande dokument.....	17
Instruktion för SiS.....	17
Juridiska riktlinjer, utdrag.....	17
Riktlinjer Juridik Hälsa- och sjukvård.....	17
Riktlinjer Juridik LVM.....	17
Riktlinjer Juridik LVU Utdrag i skrivning angående "Hållas i avskildhet".....	18
Riktlinjer Juridik LSU.....	18
Riktlinjer Juridik SiS skolverksamhet .....	18
SiS Verksamhetsplan .....	19
Deltagare .....	20
Bilaga 1 IAS uppdrag.....	20
Bilaga 2 GAP analys.....	20
Bilaga 3 Elevhälsa – förteckning över roller .....	20
Bilaga 4 Rutin för elevhälsa.....	20

## Syfte

Rapportens syfte är att vara ett underlag för beslut gällande inrättande av en sektion för hälso- och sjukvården. En sektion med huvuduppdrag att vara ett stöd till hälso- och sjukvårdsverksamheten vid särskilda ungdomshem och LVM-hem genom bland annat kvalitetssäkrade ledningssystem. Rapporten kompletterar kartläggningen "Beskrivning och analys av SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet 2023"

## Sammanfattning och förslag

I uppdraget att ge förslag på ny organisation för hälso- och sjukvården inom SiS lämnar missbruksvårdsdirektören nedan förslag.

Den nationella nivån innebär att en ny sektion bildas vid huvudkontoret. Sektionen för hälso- och sjukvård, den föreslås bemannas med en sektionschef och med övriga medarbetare vid huvudkontorets olika sektioner vars huvudsakliga arbetsuppgifter är hälso- och sjukvårdsfrågor. Sektionen får i uppgift att se över hälso- och sjukvårdsbemanning på lokal nivå och arbeta mot normering utifrån uppdrag och storlek. Sektionen föreslås placeras inom forsknings och utvecklingsavdelningen.

Förslag lämnas också om att det vid varje institution inom både missbruksvården och ungdomsvården ska finnas tjänst som IAS, institutionsansvarig sjuksköterska med specifikt uppdrag att vara informationsbärare mellan den nationella och den lokala nivån.

Ett nytt uppdrag till sektionen gäller att vara sammanhållande länk för kost och livsmedel därmed finns behov av tjänst som koststrateg. Ytterligare information i detta finns i rapporten: SiS nya organisation för institutionerna, Dnr 1.1.4-1836-2023.

Tidsplan och kostnadsberäkning gällande förändringarna finns beskrivet nedan.

För att möjliggöra beräkning av behov av bemanning vid institutionerna lämnas förslag om att extern utredning görs liknande *Utvärdering av SiS skolor och tillhörande elevhälsa* som Sweco utförde 2023.

I frågan om myndighetens hälso- och sjukvårdsuppdrag är projektets uppfattning att myndigheten fortsätter ansvara för hälso- och sjukvårdspersonal upp till nivån sjuksköterska och psykolog men även ett ansvar för att läkare med rätt kompetens, kontinuitet och kapacitet finns tillgängliga för barn, ungdomar och klienter i den omfattning som behövs. Det innebär att nya tydliga avtal kan tecknas med regioner gällande tillhandahållning av läkarresurser eller att SiS-hemmen själva anställer/kontrakterar läkare. Arbets sättet varierar idag och myndigheten via den nya inrättade sektionen får bedöma när det är möjligt att förändra hanteringen, att invänta den pågående statliga utredningen om myndighetens uppdrag är möjligt.

## Inledning och bakgrund

SiS ska bedriva en god vård och behandling i enlighet med myndighetens uppdrag och vara en plats för förändring för barn, ungdomar och vuxna klienter. SiS hälso- och sjukvård ska organiseras för att skapa förutsättningar för enhetlig och kvalitetssäkrad ledning och styrning av verksamheten på både lokal och nationell nivå för att barn, unga och vuxna klienter ska få en patientsäker och likvärdig hälso- och sjukvård med hög kvalitet.

I socialtjänstförordningen anges att de särskilda ungdomshemmen bör ha tillgång till läkare som bör ha specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri eller allmän psykiatri. LVM-hemmen bör ha tillgång till läkare med särskilda kunskaper som passar för verksamheten.

I LSU finns skrivningen att vid den dömdes behov av hälso- och sjukvård ska hen vårdas enligt anvisning av läkare.

Både LVM-hem och särskilda ungdomshem bör enligt socialtjänstförordningen ha tillgång till psykologisk expertis.

Som vårdgivare ansvarar SiS för hälso- och sjukvård som är öppen och frivillig och vi har att förhålla oss till gällande bestämmelser inom hälso- och sjukvården.

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, ansvarar för tillsynen av SiS hälso- och sjukvård.

En kartläggning av SiS hälso- och sjukvård presenterades i oktober 2023 där det framkom att ett behov av att samla ledning och styrning av hälso- och sjukvårdsuppdraget till en sektion på huvudkontoret för att underlätta och kvalitetssäkra normering och uppföljning.

GD Elisabet Åbjörnsson Hollmark gav missbruksdirektör Birgitta Dahlberg uppdrag att utforma ett förslag på hur myndighetens hälso- och sjukvård ska organiseras

- nationellt på huvudkontoret
- lokalt på ungdomshem och LVM-hem
- lägga fram en tidsplan och
- en kostnadsberäkning

## Förkortningar

HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LSU	Lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård
MBB	Enhet för mottagning och behovsbedömning
NTE	Kriminalvårdens nationella transportenhet
PSL	Patientsäkerhetslagen (2010:659)
CMBL	Centralt möte med arbetstagarorganisationer för information enligt medbestämmandelagen
ATO	Arbetstagarorganisationer

GD	Generaldirektör
AD	Avdelningsdirektör
IC	Institutionschef
IAS	Institutionsansvarig sjuksköterska
ULG	Ungdomsvårdens ledningsgrupp
MLG	Missbruksvårdens ledningsgrupp

## Metod

Arbetsmetoder som tillämpats under projektets gång:

- Möte med aktuella sektionschefer där arbetsgrupp med deltagare från olika sektioner på huvudkontoret och representanter från särskilt ungdomshem och LVM-hem tillsattes.
- Samtal i befintliga forum såsom medicinskt råd, IAS möte, verksamhetschefsmöte, psykologmöte, läkarmöte, ULG och MLG.
- Information och möjlighet att lämna synpunkter för ATO vid CMBL.
- GD och AD beredning där avdelningsdirektörer från forsknings- och utvecklingsavdelningen samt ungdomsvårdsavdelningen deltagit samt beredning i NLG.
- Avstämning regelbundet mellan projektägare och projektledare.
- Information via mail till alla psykologer och sjuksköterskor vid ungdomshem och LVM-hem med möjlighet att lämna synpunkter.
- Möte med representant från kriminalvården.

## Förslag Nationell nivå

Titel	Nuvarande placering	Kostnad	Ev utökning
Administratör, del av tjänst	Sektionen för verksamhetsstöd	Befintlig	
Förvaltningsledare	Sektionen för verksamhetsstöd missbruksvård	Befintlig	
Systemförvaltare, del av tjänst	Sektionen för verksamhetsstöd missbruksvård	Befintlig	
Utredare	Sektionen för verksamhetsutveckling	Befintlig	
Utvecklings-strateg	Sektionen för verksamhetsutveckling	Befintlig	
Verksamhetsutvecklare	Sektionerna för verksamhetsstöd missbruksvård och ungdomsvård	Befintlig	
Sektionschef			Ca 1 305'
Koststrateg		Enligt organisations projektet	Ca 1 035'
Medicinsk rådgivare		Befintlig	

Uppdrag som tillkommit under arbetets gång gäller kostverksamheten och innebär sammanhållande styrning, ledning och stöd. Vid institutionerna finns kökschefer eller

köksföreståndare men inte någon enhet vid huvudkontoret där stöd kan fås. Enligt skollagen finns lagkrav om näringsriktiga måltider. Förslag lämnas att tjänst som koststrateg tillskapas. Övriga huvudsakliga uppdrag för sektionen beskrivs längre ned i rapporten.

### Placering av sektion i organisationen

Förslag läggs om att ny sektion bildas och placeras inom forsknings- och utvecklingsavdelningen.

### Forsknings- och utvecklingsavdelningen

Vad talar *för* en placering inom denna avdelning?

- Närhet till sektionerna för verksamhetsutveckling och forskning och utveckling som har viktiga uppdrag även gällande hälso- och sjukvårdens utveckling.
- Utveckling, normering, uppdatering och besluta om interna styrdokument för hur hälso- och sjukvård till exempel läkemedelshantering och suicidförebyggande arbete ska bedrivas görs på avdelningen idag.
- Stöd ges också till kärnverksamheterna i dagsläget.
- Enligt inledande rekryteringsförfarande kommer den medicinska rådgivaren ha tillhörighet till forsknings- och utvecklingsavdelningen.

Vad talar *mot* en placering inom forsknings- och utvecklingsavdelningen

- Längre organisatoriskt från "kärnverksamheten", de 32 SiS-hemmen med dess verksamhetschefer och hälso- och sjukvårdspersonal.
- Arbetsätt inom denna avdelning bygger på grundliga utredningar med väl förankrade råd men kärnverksamhetens behov av stöd från sektionen är ofta av karaktär att man behöver råd och stöd samma dag eller dagen efter.
- Risk finns att arbetsuppgifter vid sektionen dras mot forskning och utveckling mer än mot stöd till kärnverksamheten.

### Missbruksvårdsavdelningen

Vad talar *för* en placering inom denna avdelning?

- Närhet till kärnverksamheten och vana att arbeta operativt för att stödja kärnverksamheten i det dagliga arbetet i ett högt tempo.
- Närheten till LVM-hemmen ger också ett arbetsätt som även kan användas i förhållande till ungdomshemmen.
- Erfarenhet av normering av verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen finns inom avdelningen och även utarbetade former för samverkan med regionernas psykiatri- och beroendeverksamheter.
- Klienter vid LVM-hemmen har i stor utsträckning en samsjuklighet som man inom missbruksvårdsavdelningen kunnat hantera och haft som grund i patientarbetet vilket har lett till stor erfarenhet av samverkan med regionernas hälso- och sjukvård.
- I likhet med "Sektionen för skola" inom ungdomsvårdsavdelningen kan "Sektionen för hälso- och sjukvård" inom missbruksvårdsavdelningen arbeta enligt "Närstöd" tillsammans med sektionerna för verksamhetsanalys och ekonomi vid ekonomi- och

planeringsavdelningen samt olika sektioner inom HR avdelningen och säkerhetsavdelningen.

Vad talar *mot* en placering inom missbruksavdelningen?

- Sektionen kommer längre från sektionerna för forskning och utveckling samt verksamhetsutveckling som finns inom forsknings- och utvecklingsavdelningen. Dessa enheter har närhet till nationell forskning och utveckling vilket är viktigt för hälso- och sjukvårdsverksamheten.
- Ett längre avstånd till ungdomshemmen än LVM-hemmen.
- En avdelningsdirektör för LVM blir överordnad motsvarande roll för ungdomsvården på grund av beslutsmandatet avseende hälso- och sjukvårdsverksamheten.

## Kostnadsberäkning

Roll	Antal	Månadslön	Månader	LKP	Totalt
Sektionschef	1	ca 73'	12	1,456	1 305'
Koststrateg	1	ca 57,5'	12	1,456	1 035'
Verksamhetsutvecklare	4				
Utredare	2				
Utvecklingsstrateg	1				
Förvaltningsledare	1				
Systemförvaltare	0,5				
Administratör	0,5				
			<b>Summa</b>	<b>ca</b>	<b>2 340'</b>

## Förslag Lokal nivå

Titel		Kostnad	Ev utökning
Verksamhetschef	Tillika IC	Befintlig	
Kvalitetschef	Närmsta chef för legitimerad personal vid institutionerna	Befintlig	
IAS	Sjuksköterska med funktion som sammanhållande av hälso- och sjukvården	Befintlig vid 11 LVM hem o 2 ungdomshem	Ca 996' mellanskillnad om ca 3' kr/ mån från sjuksköterska till IAS vid 19 hem
Sjuksköterska/ Skolsköterska		Befintlig	
Psykolog/ Skolpsykolog		Befintlig	
Läkare/ Skolläkare		Befintlig	

Projektet förordar att en roll/funktion som institutionsansvarig sjuksköterska ska finnas vid alla 32 ungdomshem och LVM-hem som kontaktperson mellan den lokala och den nationella nivån gällande hälso- och sjukvårdsfrågor. IAS finns redan vid 11 LVM-hem och 2 ungdomshem. Rollen som kvalitetschef har ett bredare uppdrag inkluderande all behandlingsplanering och har inte alltid heller kompetens inom hälso- och sjukvårdsområdet och kan därmed inte vara den kanal som behövs för en tydlig ledning och styrning. Se bilaga 1.



## Kostnadsberäkning

Roll	Antal	Ökning månadslön	Månader	LKP	Totalt
IAS	19	ca 3'	12	1,456	996'

Beräkning görs för konvertering av sjukskötersketjänst till IAS tjänst vid de ungdomshem där IAS inte finns.

Projektet konstaterar att man inom ungdomsvården har kunnat nå överenskommelser med regionerna för att barn och ungdomar vid ungdomshemmen har tillgång till läkare/ barnpsykiatriker anställda vid regionerna och där dessa tar hela kostnaden vid två av 21 ungdomshem samt vid sex ungdomshem för någon av läkarna vid ungdomshemmet. Övriga ungdomshem har antingen anställda läkare, direktavtal med privata läkare eller köp av läkare från bemanningsföretag. Inget av LVM-hemmen får tillgång till läkare för de intagna klienterna av regionerna utan betalar för läkarresursen på olika sätt där det skiftar mellan deltids/timanställningar, bemanningsföretag och kontrakt/avtal med privata läkare.

Region Jönköping har vid barnpsykiatrin kontrakterat läkare som tillhandahålls för ungdomshemmen Långanäs och Stigby. Regionen fakturerar sedan hemregionerna för kostnader respektive ungdom haft. Ett arbets sätt som skulle kunna fungera i hela landet med risk att regionerna inte kan rekrytera läkare med specialistkompetens för detta arbets sätt.

En eventuell planerad övergång till regionalt kostnadsansvar för läkarbemanning på samtliga SiS-hem kräver tydliga avtal och där kompetens, kapacitet och kontinuitet samt tillgänglighet är bärande delar. Kommer inte regionerna kunna tillhandahålla det bör möjlighet ges att SiS anställer/kontrakterar läkarna medan kostnaderna tas av regionerna.

Förslaget på lokal organisation vid institutionerna innebär att bemanning ska beräknas och normeras utifrån uppdrag och storlek. Hälso- och sjukvård som bedrivs eller ska bedrivs och inte görs idag ska vara bas för den lokala beräkningen av bemanning. Vid till exempel speciella behandlingsprogram kan flera psykologer krävas och vid LARO-behandling finns behov av fler sjuksköterskor och behandlingspedagoger. Vid elevhälsan finns kunskap om att differensen är stor mellan uppdrag och verkligt utförda insatser. En tydlig beräkning bör vara en av den nya sektionens första uppgifter. Beräkning av kostnader kommer göras utifrån den bemanning som bedöms nödvändig och eventuellt efter extern utredning.

Vi vill undvika att prata vårdnivå utan i stället prata om vårdåtgärder. I betänkandet Barn och unga i samhällets vård används begreppet basnivå, i andra forum primärnivå. Barn, ungdomar och klienter intagna vid ungdomshem och LVM-hem har stora behov även av hälso- och sjukvårdsinsatser och dessa behov är ofta av specialistkaraktär och tillgodoses idag inom myndigheten eller vid regionerna där SiS hemmet är beläget med eventuell kostnadsreglering mellan regionerna.

## Arbets- och delegationsordningen

Det är väsentligt att en ny sektion och dess ansvar kommer finnas med i en reviderad upplaga av arbets- och delegationsordningen med tydlighet i beslutsmandat för olika delar av sjukvården. I socialstyrelsens information noteras att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal har eget personligt ansvar för hur hen utför sitt arbete. Det innebär att

ingen delegationsordning kan ta över beslutsfattande när det gäller undersökningar, bedömningar och ordinationer.

## Uppgifter för sektionen

### *Ledningssystem för hälso- och sjukvården*

Ansvara för ledningssystem för hälso- och sjukvårdens processer, enligt Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 och fastställa processer för hälso- och sjukvårdsverksamheten samt uppföljning. En del i kvalitetsarbetet är att årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse. En GAP-analys är framtagen och innebär en jämförelse mellan aktuellt och önskat läge, den används för att identifiera områden med utrymme för förbättring. Se bilaga 2.

### *Vara centralt stöd*

Arbeta generellt stödjande mot hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom kärnverksamheten.

### *Elevhälsan*

En analys och definition av elevhälsan bör göras, vilken ska påvisa vad som saknas och vad som behöver utvecklas. Sektionens ansvar är att tillsammans med sektionen för skola omfatta samtliga delar av elevhälsan, det vill säga de olika uppdragen för skolsköterska, skolläkare, skolpsykolog, och även kurator, trots att den rollen inte faller inom ramen för hälso- och sjukvårdspersonal. Genom att definiera de olika rollernas uppdrag ska det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som ingår i elevhälsan renodlas och förtydligas. Se bilaga 3.

### *Bemannings på lokal nivå*

Ta fram förslag till bemanning på ungdomshem och LVM-hem gällande sjuksköterska, psykolog, läkare, skolsköterska, skolpsykolog och skolläkare. Även där undersköterska, arbetsterapeut och psykoterapeut får hänsyn tas till dessa. Önskemål om tillgång till arbetsterapeut och logoped har framförts när det gäller stöd för barn, ungdomar och klienter med ADHD och autism. Tillgången till behandlingspedagoger bör säkerställas för delegering av till exempel läkemedelsdistribution och observationer. Vid till exempel speciella behandlingsprogram kan flera psykologer krävas och vid LARO-behandling finns behov av fler sjuksköterskor och behandlingspedagoger. I samråd med organisationsutvecklingsprojektet förordar vi att en roll/funktion vid varje institution ska finnas som IAS, institutionsansvarig sjuksköterska. Den rollen innebär funktionsansvar inom hälso- och sjukvården som informationsbärare från nationell nivå till hälso- och sjukvårdspersonal vid institutionen. Rollen som verksamhetschef finns tydliggjord i hälso- och sjukvårdslagen och även i SiS juridiska riktlinjer och är en del i bemanningen på institutionerna som kan behöva klargöras. Institutionschefen innehar funktionen och kan ses som en del av det helhetsansvar som lagen kräver, hen har det yttersta ansvaret för ungdomshemmets och LVM-hemmets kvalitet och patientsäkerhet.

### *Kostverksamheten*

Vara centralt rådgivande till kostansvariga chefer vid institutionerna. Ytterligare uppgift för sektionen är central ledning av kostverksamheten och genom att öka kunskapen kring detta behövs denna kompetens tillföras, finns den redan i myndigheten? Alternativet är annars att

utöka organisation med koststrategi. Att placera denna ledning inom hälso- och sjukvårdsområdet är en följd av de olika kosttyper som ska serveras vid särskilda ungdomshem och LVM-hem. En kunskap om både kost och ekonomi är väsentlig då det gäller att kvalitetssäkra verksamheten och säkerställa att likvärdig kost med hög kvalitet serveras till alla barn, ungdomar och klienter, vilket är ett lagkrav när det gäller grundskolans elever. Se även rapport från projektet organisationsöversyn av institutionerna.

#### *Styrdokument*

Utveckla, normera, uppdatera och besluta om interna styrdokument för hur hälso- och sjukvård till exempel läkemedelshantering och suicidförebyggande arbete ska bedrivas.

#### *Uppföljning*

Ansvara för myndighetens patientsäkerhetsarbete, analys och uppföljning av avvikelser inklusive förbättringsförslag. Ansvara för hantering av ärende enligt Lex Maria.

#### *Kompetensutveckling*

Medverka till strategisk plan för kompetensutveckling inom hälso- och sjukvård, i samverkan med HR-avdelningen. Ansvara för utbildning, fortbildning och stöd till verksamhetschefer avseende ledningsansvar inom hälso- och sjukvården.

#### *Rekrytering*

I samverkan med HR-avdelningen medverka till strategisk plan för rekrytering inom hälso- och sjukvårdsområdet samt även medverka vid uppdatering av arbetsbeskrivningar för hälso- och sjukvårdens professioner.

#### *Informationsägarship, förvaltningsledning, systemförvaltning*

Ansvara för upphandling och implementering och drift av de stödsystem som behövs för vårdens genomförande, till exempel patientjournalssystem, system för avvikelshantering inom hälso- och sjukvård.

#### *Samverkansavtal och överenskommelser*

Ansvara för samverkan med regionerna avseende hälso- och sjukvården, utarbeta centrala och lokala avtal.

Utveckla samverkansmodeller tillsammans med regionerna, bland annat utifrån erfarenheter i projektet: Integrerad vård. Det kan till exempel gälla samordnad individuell plan, SIP, och hälsoundersökningar för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

#### *Kommunikation extern och intern*

Bidra med aktuell sakkunskap för kommunikation, informationshantering och sekretess kring hälso- och sjukvård.

#### *Vara centralt stöd*

Arbeta generellt stödjande mot hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom kärnverksamheten, inkluderat behovet av nationell styrning som eftersökts av myndighetens psykologer men gäller även övriga yrkesgrupper som till exempel verksamhetschefer och IAS, institutionsansvariga sjuksköterskor.

## Tidsplan

Det är möjligt att överföra resurser och aktuella medarbetare vid huvudkontoret till nystartad sektion inför budgetåret 2025 och därmed ta organisationen vidare med konkreta uppgifter enligt ovan. Under hösten 2024 kan förslagsvis extern utredning göras liknande "Utvärdering av SiS skolor och tillhörande elevhälsa" som Sweco utförde 2023.

Förändring av tjänster som sjuksköterska till IAS är möjligt att genomföra vid årsskiftet 2024-2025 om budgetutrymme tillskapas.

## Utredning

I utredningen beskrivs olika delar av hälso- och sjukvårdsverksamheten inom myndigheten. Inledningsvis finns beskrivningar av konkreta insatser som erbjuds och genomförs vid särskilda ungdomshem och LVM-hem, därefter finns en del som fokuserar på kvalitetsarbetet samt en redogörelse av elevhälsan. Vårdbedömnings- och fördjupade riskbedömningar finns också beskrivet i avslutningen av utredningen.

## Hälso- och sjukvård

Omsorg och stabilisering utgör en stor del av vården på MBB enheter inom ungdomsvården och intagningsenheter inom missbruksvården men vad innebär det? Stabiliseringen görs till stora delar genom att stärka det som är gynnsamt för hälsa och psykiskt välbefinnande.

Som exempel innebär det att vi verkar för tillitsfulla, professionella relationer och en fungerande dygnsrytm, vardagliga aktiviteter och skolgång, regelbunden och varierad mat samt hjälp med läkemedelsbehandling. Det kan även vara omvårdnad från behandlingspersonal och akut omhändertagande av sjuksköterskan. När ett barn, ungdom eller vuxen klient blir inskriven på institution påbörjar sjuksköterska och psykolog informationsinsamling. De görs genomgång av eventuella dokument i det sociala journalsystemet KAJ och patientjournalsystemet TakeCare. Vid misstanke om att barnet, ungdomen eller klienten kan komma att behöva särskilda åtgärder vid ankomst kan även kontakt tas direkt med socialtjänsten och/eller vårdnadshavare. Sjuksköterska och psykolog ger information och vägledning till personal hur de ska arbeta med barnet, ungdomen eller den vuxne klienten och vad man kan behöva uppmärksamma. Sjuksköterskan eller psykologen deltar även vid särskilt akuta tillstånd och medverkar då vid intagningen av barnet, ungdomen eller klienten. Till exempel kan en självmordsriskbedömning vara påkallat eller något somatiskt som behöver ses över.

När barnet, ungdomen eller klienten ankommer till ungdomshemmet eller LVM-hemmet sätter det klientnära arbetet sätter igång för hälso- och sjukvårdspersonal. Det görs alltid en screening gällande självmordsrisk, vilken kan leda till direkta åtgärder. Denna genomförs av behandlingspedagoger. Sjuksköterskan har i regel sitt inskrivningssamtal ganska nära in på ankomsten, medan psykolog kanske kan avvakta och låta ungdomen landa in för att få ett konstruktivt samtal.

När psykologen inleder direkt kontakt med barnet, ungdomen eller klienten genomförs ett bedömningsamtal som syftar till att identifiera eventuella behov av insatser. Utifrån vad som framkommer i samtalet kan råd ges till behandlingspersonal när det gäller den sociala vården, kring bemötande på avdelningen och rekommendationer av hälso- och sjukvårdsinsatser. Under samtalet kan psykoeduktion kring olika tillstånd förekomma, vilket

innebär att lära sig mer om olika svårigheter och diagnoser. Det är vanligt att barnet, ungdomen eller klienten får lära sig strategier för att hantera till exempel oro och/eller ångest. Samtalet kan leda till fortsatt kontakt, vilket många har behov av. Stabiliserande samtal erbjuds av sjuksköterska och psykolog fortlöpande som till exempel kan gälla stressreducering, affektreglering, sömn eller självskadereducerande. Sjuksköterskan har ett hälsosamtal vilket involverar att få en överblick av och hantera eventuell läkemedelsbehandling och andra frågor gällande hälsa.

Vid ungdomshemmen kontrolleras barnets och ungdomens hälsostatus, ibland undersöks också hörsel och syn. Sjuksköterskorna fyller i formuläret hälsouppgifter inför eventuell avskiljning. Sjuksköterskorna inhämtar journaler för att få en överblick av barnets eller ungdomens aktuella diagnoser och anamnes för att rätt medicinering och korrekta bedömningar av tillstånd ska kunna göras. Hälsoundersökning som ska göras inför placering saknas ofta. Sjuksköterska är kommunikationskanal till hemmets läkare och organiserar att barnet och ungdomen blir erbjuden läkarundersökning. Psykologens och sjuksköterskans perspektiv vägs ihop i gemensamma bedömningar.

Drogtest i urin tas - kan utföras både som särskild befogenhet enligt LVU, LVM och enligt HSL i förhållande till läkemedelsbehandlingar och utredningar. Verifiering för analysering av specifik drog görs alltid inom hälso- och sjukvården.

Den drogfria period som intagning på låsbar enhet ger möjligheter till används och är väsentlig i förhållande till speciella undersökningar eller utredningar som är viktiga för barnet, ungdomen eller klientens möjligheter till ett väl fungerande liv efter utskrivning från tvångsvården.

Sjuksköterskan står ofta inför klienters komplexa vårdbehov, både psykiatriskt och somatiskt i kombination. Vanligt förekommande är hantering av psykofarmaka.

Läkemedelshanteringen är omfattande. Stor del av hälso- och sjukvårdsarbetet på hemmet utgör läkemedelsadministrering av behandlingspersonal via delegation. Ett omfattande arbete sker av utbildningar och kunskapsprov inför delegeringar. Även utökad delegation vid till exempel LARO-behandling och insulinbehandlad diabetes sker. Komplexa somatiska tillstånd kräver god, kontinuerlig kontroll och bedömning av tillstånd vilket ställer höga krav på all personal som arbetar närmast klienten. Utöver detta förekommer delegation för vissa medicinska kontroller. Över tid har klienternas behov av hälso- och sjukvård ökat och tenderar att vara allt mer komplex. Sjuksköterskor har bred kunskap inom flera områden och dessutom utförs även avancerad sjukvård.

Det är vanligt förekommande att klienter som vårdats inneliggande på sjukhus inför placering enligt LVM anses utskrivningsklara från regional sjukvård när de inte längre bedöms ha abstinens, vilket innebär symtom som uppstår när man druckit alkohol, tagit beroendeframkallande läkemedel eller droger under en längre tid och slutar med det och då uppstår en obalans i hjärnan som ger olika symtom beroende på vilken drog man tagit. Trots att klienten fått behandling på sjukhus kan abstinens åter uppstå vilket kräver akuta åtgärder. Klienterna kan också ha andra vårdkrävande somatiska och psykiatriska tillstånd som kräver insatser som observationer, undersökningar och behandlingar. Det ställer höga krav på SiS som vårdgivare. Ett ansvar som vi hanterar. Det ställer också höga krav på att samverka mellan huvudmän planeras och kommer till stånd tidigt i vårdprocessen.

Sammanfatta vårdbehov och insatser över huvudmannagränser underlättas om aktörerna har stor flexibilitet och lösningsfokus för att hitta de arbetssätt som bäst motsvarar den unges eller klientens vårdbehov. Ojämnheten beror på olika faktorer där geografiska förutsättningar för samverkan med vårdgrannar kan nämnas som en faktor. Oklarhet kring vad som förväntas av SiS hälso- och sjukvård bidrar till ojämlikhet mellan LVM-hemmen samt att gränser både tänjs och stramas åt. En försvårande omständighet i samverkan med vårdgrannar är just odefinierat uppdrag som ger både intern och extern osäkerhet. Det är patienternas vårdbehov som helt styr innehållet i den hälso- och sjukvård som erbjuds och bedrivs. Det finns ett stort engagemang för att resurser och kompetens ska finnas. Det kan handla om att sätta rimliga mål för vården för att möjliggöra kommande insatser. Exempel på detta kan vara mål att få till ett samtal med barnet, ungdomen eller klienten, där denne klarar att stanna kvar i rummet. I det dagliga arbetet ingår för samtliga yrkesgrupper att bemöta och stötta i att reglera och härbärgera ångest. Bemötande och att skapa tillit för att bygga vårdrelation tar olika lång tid och är en förutsättning för förändring hos individen.

Det är ett gemensamt arbete för samtlig personal på hemmen att skapa trygghet genom positiva relationer i en salutogen miljö med helhetssyn på vad som är bra för barnet, ungdomen och den vuxne klienten och med hög förutsägbarhet. Majoriteten av barnen, ungdomarna och klienterna brottas med att finna acceptans till att vara tvångsomhändertagna, vilket är något personalen behöver bemöta och hantera. Ofta har barn, unga och klienter en allmän låg tillit till vården och samhället, efter att ha blivit svikna och avvisade många gånger förr.

Gråzonen mellan akut tillstånd och habitualtillstånd, det normaltillstånd en person är i, är bred med flera nyanser. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver kunna identifiera, hantera och behandla svårhanterliga akuta tillstånd. Inte sällan används NTE vid vårdintygsbedömningar som görs på sjukhus vilket gör att patienter i behov av akut vård kan behöva vänta till exempel i två dygn på transport. Även om tillståndet inte kräver ambulanstransport kräver det extra personal och extra omvårdnad. Ätstörningsproblematik, självskaðebeteende, psykotiska tillstånd, suicidalitet (självordstankar, självmordsförsök), är exempel på tillstånd som under LVM-tiden kan kräva inneliggande sjukhusvård, inte sällan tvångsvård enligt LPT. Även diagnoser som diabetes och specifik sårvård är områden som kräver hög grad av specialkunskap och samverkan med regionerna inom både missbruks- och ungdomsvården. Alla transporter till sjukhusvård och vistelser utanför institutionen innebär en risk för vårdssammanbrott och avbruten vårdkedja vilket måste tas i beaktan.

### Kvalitetsledningssystem

En GAP-analys är gjord i projektet, se bilaga 2, det innebär en jämförelse mellan aktuellt och önskat läge, den kan användas för att identifiera områden med utrymme för förbättring. Denna GAP-analys är en enkel skanning utifrån kraven i SOSFS 2011:9, men behöver anpassas och kompletteras. Genom att belysa vad som finns idag och var utvecklingspotential finns kan GAP-analysen ge stöd för prioritering av det fortsatta arbetet och utformning av en handlingsplan.

Vissa saker inom kvalitetsarbetet behöver stöd av teknik, IT, för att få kunskap på aggregerad nivå, exempelvis avvikelshantering för att kunna utvärdera, utveckla och förbättra. Det finns information om barn, ungas och klienters hälsa och upplevelse av hälso- och sjukvård i DOK/ADAD som är väsentlig för vården och bör användas.

Ett kvalitetsledningssystem finns delvis inom hälso- och sjukvården men behöver samordnas och struktureras exempelvis på samma sätt som sektionen för skola gjort med riktlinjer för skolan. Processer inom all hälso- och sjukvård behöver utvecklas vilket leder till möjlighet för större likheter mellan ungdomsvård och missbruksvård exempelvis egenkontroller. När arbetet med kvalitetsledningssystemet är klart behövs en omfattande implementering.

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

En strukturerad samverkansmodell krävs mellan alla aktuella sektioner på huvudkontoret och framtida sektion för hälso- och sjukvård. Den kommer bidra till systematisk uppföljning och kvalitetsutveckling på ett kostnadseffektivt sätt, som en del i att leda och styra den samlade hälso- och sjukvårdsverksamheten, inklusive elevhälsan.

### Elevhälsan

Rutin för elevhälsan inom Statens institutionsstyrelse finns utarbetad. Se Dnr 1.4.2-6903-2021. Bilaga 4

En fortsatt analys och definition av elevhälsan behöver dock göras för att påvisa det som behöver utvecklas. Sektionens ansvar blir att tillsammans med sektionen för skola omfatta samtliga delar av elevhälsan, det vill säga de olika uppdragen för skolsköterska, skolläkare, skolpsykolog, och även kurator, trots att den rollen inte faller inom ramen för hälso- och sjukvårdspersonal. Genom att definiera de olika rollernas uppdrag kan det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som ingår i elevhälsan renodlas och förtydligas. Processen som finns i SiS ledningssystem behöver utvecklas.

För elever i SiS samtliga skolformer ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande men ska även stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan ska därför samverka med den behandlande och hälso- och sjukvårdande verksamheten vid ungdomshemmen för att skapa en miljö som är gynnsam för samtliga ungdomars lärande och utveckling under placeringen i ungdomshemmen.

Elevhälsans obligatoriska roller inom SiS behöver aktualiseras. Med dagens befintliga organisering av ungdomshemmens vård- och behandlingsuppdrag så har samma personal ansvar för ordinarie hälso- och sjukvård, den som bedrivs 24/7.

Med utgångspunkt i bilaga 3 kan arbete med att definiera rollerna inom elevhälsan utföras. Vad ingår i elevhälsan, vem utför insatserna, vilken tid tar det, vem följer upp, vem är verksamhetschef?

Ansvar för det systematiska kvalitetsarbetet, och det yttersta medicinska ansvaret, behöver fördelas där det finns förutsättningar att leda och styra elevhälsan. Genom samverkan med den pedagogiska delen inom elevhälsa, och sektionen för skola och dess chef kan elevhälsouppdraget säkerställa att samtliga krav uppfylls, det vill säga utifrån skollagen och hälso- och sjukvårdslagen. Allt detta behöver genomlysas vidare av den föreslagna sektionen för hälso- och sjukvård.

Utdrag ur Beskrivning och analys av SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet 2023:

*”I intervjuerna med cheferna för hälso- och sjukvården framgick att 7 av 18 ungdomshem saknade elevhälsoteam. En återkommande förklaring till detta förhållande uppgavs vara tidsbrist. I de 11 fall ungdomshemmen hade elevhälsoteam beskrevs dessa vara varierat sammansatta men att rektor, sjuksköterska, psykolog, behandlingssekreterare och lärare var återkommande befattningar i teamen. Insatserna inom elevhälsan utgjordes i huvudsak av olika former av hälsofrämjande åtgärder, vilket också är elevhälsans första prioritet.”*

Rektor har det övergripande ansvaret för att leda och samordna elevhälsans insatser för att tillgodose att eleverna får det stöd de behöver för att kunna uppnå skolans mål. Institutionschefen är verksamhetschef för ungdomshemmets samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser och ansvarar för insatserna inom ramen för den medicinska elevhälsan.

Ledningssystemet behöver vara på plats för att sedan utreda delfrågorna vidare, för att kunna organisera elevhälsan tillsammans med övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet.

### Vårdbehovsbedömningar och fördjupade riskbedömningar

Psykologer med titeln utredare vid sektionen för kapacitet och placering har varit aktuella för överflyttning till sektionen för hälso- och sjukvård. Deras arbetsuppgifter gäller bland annat vårdbehovsbedömningar. Med hänvisning till ny lagstiftning om EKT och möjlighet till inlåsning nattetid görs bedömningen att dessa psykologer med kompetens i forensisk kunskap stannar kvar inom sektionen för kapacitet och placering.

#### *Processen för intern vårdbehovsbedömning*

Psykologer enligt ovan ansvarar för vårdbehovsbedömning, att insats matchas efter behov. Screening för SFA och STB utförs och ska också kvalitetssäkras och utvärderas.

#### *Fördjupade riskbedömningar, forensiska bedömningar.*

I denna fråga bör insikten vara tydlig om att dessa uppgifter inte utförs enligt hälso- och sjukvårdslagen utan riskbedömningar som görs för att förebygga ytterligare kriminalitet. Ett arbete föreslås påbörjas i liten skala som pilot med processbeskrivning utarbetad tillsammans med forsknings- och utvecklingsavdelningen. Det gäller fördjupade riskbedömningar för de ungdomar som är aktuella för vård vid enhet där inlåsning nattetid ska användas. Detta görs både till nytta för den enskilde ungdomen och med syftet att få kunskap om den enskilde ungdomen för vårdplanering och verkställighet vid enheten inom myndigheten och inför utslussning och utskrivning. Bedömningarna ska också vara vägledande gällande beslut och omprövningar om vård vid enhet som innebär inlåsning nattetid. Dessa bedömningar är inte utredningar enligt hälso- och sjukvårdslagen men utförs av leg psykolog med forensisk expertkunskap och är den del av riskbedömningar som finns



behov av för att förebygga återfall i kriminalitet. Inför pilotarbetet utarbetas ett konkret förslag som tydliggör vad, för vem och hur dessa fördjupade bedömningar ska kunna genomföras.

Utdrag ur information om nytt regelverk för EKT.

*Regeringen understryker vikten av att det vid bedömningen av ett barns eller en ungdoms behov och övriga omständigheter i samband med en placering görs en samlad bedömning i varje enskilt fall om behovet av de säkerhetshöjande åtgärder som följer av en placering vid ett hem med förhöjd säkerhetsnivå.*

*En ny proportionalitetsprincip i lag kommer att ange att SiS inte får placera ett barn eller en ungdom på ett särskilt ungdomshem som innebär att han eller hon omfattas av mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt för att ordningen eller säkerheten på hemmet ska kunna upprätthållas.*

## Styrande dokument

### Instruktion för SiS

Myndigheten får utföra uppdrag åt kommuner och regioner i samband med avgiftning av missbrukare, utslussning, eftervård eller andra insatser som anknyter till verksamheten vid sådana hem som anges i 1 §.

I 3 kap. 6 §, Socialtjänstförordningen (2001:937) anges att de särskilda ungdomshemmen ska ha tillgång till läkare som bör ha specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri eller allmän psykiatri. Vidare anges att LVM-hemmen bör ha tillgång till läkare med särskilda kunskaper som är lämpade för verksamheten. Dessutom bör enligt bestämmelsen såväl de särskilda ungdomshemmen som LVM-hemmen ha tillgång till psykologisk expertis.

### Juridiska riktlinjer, utdrag

#### Riktlinjer Juridik Hälso- och sjukvård

##### Vårdgivarens ansvar

SiS är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som bedrivs vid myndighetens institutioner och har det övergripande ansvaret för myndighetens hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Vårdgivaren ska enligt 3 kap. 1 § PSL planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Vårdgivaren ska vidare enligt 3 kap. 2 § PSL vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas.

#### Riktlinjer Juridik LVM

I avsnitt 17.2 i Riktlinjer Juridik LVM anges bland annat följande. Inom LVM-vården uppstår det inte sällan situationer av medicinsk och psykiatrisk natur, även om klienten fått adekvat behandling vid en inledande sjukhusvård. För att kunna göra nödvändiga bedömningar av det medicinska vårdbehovet bör någon form av medicinsk beredskap finnas tillgänglig för klienterna. Dels behöver många klienter en medicinsk bedömning vid ankomsten till LVM-hemmet, dels bör det finnas en handlingsberedskap för akuta tillstånd av psykiatrisk eller annan medicinsk natur. Det bör också finnas tillgång till läkare med särskild kunskap om

missbruk av alkohol, narkotika och flyktiga lösningsmedel (3 kar 6 § SoF). Vid de LVM-hem som i stor utsträckning tar emot klienter med psykiska störningar är det lämpligt att det finns tillgång till psykiatriker/psykolog och psykologisk skolad sjukvårdspersonal.

#### Riktlinjer Juridik LVU Utdrag i skrivning angående "Hållas i avskildhet"

15 c § LVU Den som omfattas av bestämmelserna i 15 § får, om det är **särskilt påkallat** på grund av att den unge **uppträder våldsamt** eller är så **påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen**, hållas i avskildhet. Den unge ska då stå under fortlöpande uppsikt av personalen och ha möjlighet att tillkalla personal. Han eller hon får inte hållas i sådan avskildhet längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än fyra timmar i följd.

En läkare eller sjuksköterska ska skyndsamt yttra sig om varje åtgärd som vidtas enligt första stycket. Om läkaren eller sjuksköterskan begär det ska åtgärden genast avbrytas.

I avsnitt 7.7.13 i Riktlinje Juridik LVU anges bland annat följande om yttrande av läkare eller sjuksköterska: Hemmet ska skyndsamt - dvs. i princip genast - kontakta en läkare eller sjuksköterska för att yttra sig om avskiljningen. Kravet på yttrande gäller alla avskiljningar av barn och unga. Det innebär att ungdomshemmen ska försäkra sig om att man har tillgång till läkare eller sjuksköterska för sådana yttranden dygnet runt. Det krävs inte något yttrande innan en avskiljning får börja verkställas. Något formellt krav på att läkaren eller sjuksköterskan träffar eller undersöker den unge innan hen yttrar sig finns inte. Läkaren eller sjuksköterskan avgör själv under vilka förutsättningar hen vill yttra sig. Yttrandet bör avse frågan om det finns så starka medicinska skäl mot en avskiljning att den bör avbrytas. Om läkaren eller sjuksköterska begär det, ska avskiljningen genast avbrytas. Läkarens eller sjuksköterskans roll är alltså inte att ta ställning till den vidtagna åtgärden (se JO:s protokoll i ärende med dnr = O 57-2019). Av dokumentationen ska framgå namnet på läkaren eller sjuksköterskan och hens bedömning. Om man inte lyckas nå en läkare eller en sjuksköterska innan avskiljningen upphör ska även det framgå av dokumentationen. Om avskiljningen avslutas innan en läkare eller sjuksköterska hunnit yttra sig finns den enligt SiS mening inte någon skyldighet att i efterhand hämta in ett yttrande över den avslutade avskiljningen. Det ska i sådana fall framgå av dokumentationen varför en sjuksköterska eller läkare inte kunde nås.

#### Riktlinjer Juridik slutet ungdomsvård

Den som är dömd till slutet ungdomsvård och behöver hälso- och sjukvård ska enligt 19 § LSU vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om nödvändig undersökning och behandling inte kan ske vid ungdomshemmet ska den allmänna sjukvården anlitas.

Kraven i LVU på yttrande från läkare eller sjuksköterska vid avskiljning gäller även för slutet ungdomsvård, se 17 § LSU och avsnitt 9.7.13 i Riktlinjer Juridik slutet ungdomsvård.

#### Riktlinjer Juridik SiS skolverksamhet

Elevhälsan inom SiS regleras med utgångspunkt i bestämmelserna som återfinns i:

- 2 kap. 25, 27 och 28 § § skollagen (2010:800)
- Socialstyrelsens och Skolverkets gemensamma vägledning för elevhälsa

## SiS Verksamhetsplan

### **Kvalitetsdefinition hälso- och sjukvård**

**Patientsäkerhet** Den enskilde erbjuds en hälso-och sjukvård som är patientsäker och utövas med respekt för individens självbestämmande och integritet. Vi har en god säkerhetskultur där barn, ungdomar och klienter får rätt hälso- och sjukvård, vid rätt tillfälle, av rätt utförare och är delaktig i sin hälso- och sjukvård. Dokumentationen ska vara spårbar och utgöra grunden för kvalitetssäkring och utveckling av hälso- och sjukvården.

**Evidensbaserad vård** Den hälso- och sjukvård som vi utför bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. För att leda och planera arbetet har vi processer, riktlinjer och instruktioner som utgår från gällande bestämmelser och det aktuella kunskapsläget.

**Personcentrering** Den hälso- och sjukvård vi utför är personcentrerad. Varje barn, ungdom och klient ses som en helhet med unika behov, kunskaper och erfarenheter om sin livssituation. Genom respekt, omtanke, tydlighet och att individens resurser tas tillvara uppnås en trygg och personcentrerad hälso- och sjukvård.

**Professionell organisation** Våra medarbetare har rätt kompetens för sitt uppdrag. Vi samarbetar i tvärprofessionella team för att tillgodose barns, ungdomars och klienters behov av hälso- och sjukvård. Vi samverkar med externa aktörer för att stärka vårdkedjan för barn, ungdom och klienter före, under och efter placering.

**Uppföljning** Vi följer systematiskt upp vår verksamhet och använder våra erfarenheter och lärdomar till att förbättra hälso- och sjukvården.

**Hälsofrämjande och förebyggande hälso- och sjukvård** Vi har en hälso- och sjukvård som är hälsofrämjande och förebyggande som tar tillvara varje persons förmåga att förbättra eller bibehålla sin hälsa och tilltro till sin egen förmåga. Vi utbildar, informerar och motiverar barn, ungdomar och klienter till att skapa strategier för en god hälsa och självständighet.

## Deltagare

Emelie Andersson, verksamhetsutvecklare sektionen för verksamhetsstöd missbruksvård

Ellen Johansson, psykolog Fagared ungdomshem

Liselott Krylborn, utvecklingsstrateg sektionen för verksamhetsutveckling

Anna Lundgren, verksamhetsutvecklare sektionen för skola

Sofia Lycke, verksamhetsutvecklare sektionen för verksamhetsstöd missbruksvård

Sara Olander, verksamhetsutvecklare sektionen för verksamhetsstöd ungdomsvård

Sara Paulsson, IAS Fortuna LVM-hem

Johan Svensson, strategisk verksamhetsutvecklare sektionen för skola

Elin Valentin, utredare sektionen för verksamhetsutveckling

Maria Åsebrant, institutionschef projekt organisationsöversyn av institutionerna

Birgitta Dahlberg, missbruksvårdsdirektör

Helena Müller, tf missbruksvårdsdirektör

Laila Siljedahl, projektledare missbruksvårdsavdelningen

Bilaga 1 IAS uppdrag

Bilaga 2 GAP analys

Bilaga 3 Elevhälsa – förteckning över roller

Bilaga 4 Rutin för elevhälsa