



REVISIONSRAPPORT
**UPPFÖLJANDE GRANSKNING AV
samverkan gällande barn och
unga med psykisk ohälsa**

Revisionskontoret
Anneth Nyqvist,
Certifierad kommunal revisor
Dnr: REV/24/2023

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING.....	3
2	INLEDNING.....	4
2.1	BAKGRUND TILL UPPDRAGET.....	4
2.2	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING.....	4
2.3	REVISIONSKRITERIER.....	4
2.4	ANSVARIG STYRELSE/NÄMND.....	5
2.5	METOD.....	5
2.6	RAPPORTENS STRUKTUR.....	5
3	BAKGRUND TILL SAMVERKAN.....	6
4	ÄNDAMÅLSENLIK SAMVERKAN.....	7
4.1	ORGANISATION.....	7
4.2	MÅL/UPPDRAG I NÄMNDERNA.....	10
4.3	GEMENSAM LÖSNING AVSEENDE IDENTIFIERADE SAMVERKANSPROBLEM.....	11
4.4	VÄSENTLIGA STYRDOKUMENT.....	15
4.5	RUTINER GÄLLANDE SIP.....	16
4.6	UPPFÖLJNING.....	17
4.7	DOKUMENTERADE RUTINER FÖR AVVIKELSEHANTERING.....	18
5	TILLGÄNGLIGHETEN TILL BUP.....	20
5.2	SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER.....	22
6	KVALITETSSÄKRING.....	23
7	UNDERTECKNANDE.....	24
8	BILAGA.....	24

1 SAMMANFATTNING

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen har revisionskontoret genomfört en uppföljning av tidigare granskning avseende samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om styrelser och berörda nämnder har vidtagit åtgärder utifrån den tidigare granskningen för att säkerställa att samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa fungerar på ett ändamålsenligt sätt samt om det sker en tillfredställande styrning, uppföljning och kontroll av tillgängligheten till BUP.

Vi bedömer att regionstyrelsen- och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har vidtagit åtgärder i tillräcklig utsträckning. Det pågår en översyn av hela samverkansstrukturen där även uppdrag och styrdokument kommer att ses över. Vi menar därför att en ytterligare uppföljning av samverkansstrukturen bör göras inom närmaste åren.

I avvaktan på att översynen av samverkansstrukturen blir klar är det viktigt att arbetet i de forum och grupperingar som är nödvändiga för att det löpande arbetet ska fungera inte avstannar.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit åtgärder för att förbättra tillgängligheten till BUP. Antalet remisser ökar dock vilket innebär att de åtgärder som vidtagits i form av ökad bemanning och nya arbetssätt inte är tillräckliga.

I granskningen har vi bl.a. noterat följande:

- Nämnderna har delvis verkat för att finna gemensamma lösningar på identifierade samverkansproblem. Samfinansiering vid HVB-placeringar tillämpas i högre utsträckning än tidigare och Ungdomsmottagningen ingår i flera av de etablerade samverkansområdena. Stora delar av den tidigare problematiken exempelvis otydligheter i roller mellan elevhälsan och BUP och bristande samverkan mellan fritidsgårdar, skola och BUP kvarstår dock.
- SIP-möten och dokumentation är ett fortsatt utvecklingsarbete. Vissa åtgärder har vidtagits men de är inte tillräckliga för att säkerställa att rutinerna följs.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt mål gällande samverkan men det saknas aktiviteter och mätetal kopplat till målet.
- Uppföljning av samverkan är fortfarande bristfällig. Viss uppföljning görs inom de enskilda forumen men det saknas en strukturerad uppföljning.
- Dokumenterade rutiner för avvikelshantering gällande samverkan är ett fortsatt utvecklingsområde.

Den tidigare granskningen var avgränsad till grundskolan. Vi har under granskningens genomförande uppmärksammat flera brister kopplat till samverkan kring gymnasielever. Exempelvis ingår inte Kommunala aktivitetsansvaret (KAA) i den etablerade samverkan och de blir oftast sent inkopplade i pågående ärenden. Fritidsgårdarna är öppna för ungdomar upp till 19 år men samverkan med andra aktörer är mer kopplad till grundskoleelever. Under gymnasieåldern övergår dessutom ansvaret för olika insatser i flera fall till andra instanser vilket ökar riskerna för att ungdomarna hamnar mellan stolarna.

2 INLEDNING

2.1 BAKGRUND TILL UPPDRAGET

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun genomfördes under 2021 en gemensam granskning avseende samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa, REV/5/2021.

En bristande samverkan kan medföra att barn och unga inte får den hjälp som behövs och att de hamnar mellan stolarna. Granskningen visade på att ansvariga nämnder endast delvis hade säkerställt en ändamålsenlig samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa. Organisationen av samverkan bedömdes då inte vara helt ändamålsenlig då vissa grupperingar saknade tydliga och uppdaterade uppdrag. I granskningen framgick att det fanns goda exempel på väl fungerande samverkan men också exempel på när olika syn på huvudmännens uppdrag och ansvar försvårade samverkan.

Vidare framkom att gemensamma målsättningar behövde förtydligas och inarbetas i nämndernas och verksamheternas planer, uppdrag och mål. Även dokumenterade rutiner för avvikelshantering gällande samverkan saknades och kunskap och rutiner vid upprättande av SIP:ar behövde förbättras.

Barn- och ungdomsmedicin, BUP, är både första och andra linjens psykiatri för barn och ungdomar upp till 18 år. Tillgängligheten till BUP har under flera år varit bristfällig, framförallt brister tillgängligheten till ett första besök. Granskningen visade på att BUP:s organisation inte hade de förutsättningar som krävs för att nå tillgänglighetsmålen.

Revisorerna har i sina respektive riskanalyser bedömt att den tidigare granskningen behöver följas upp för att säkerställa att kommunen och regionen har vidtagit åtgärder utifrån identifierade brister samt lämnade rekommendationer. Granskningen ingår i den fastställda revisionsplanen för 2023.

2.2 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit åtgärder utifrån den tidigare granskningen för att säkerställa att samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa fungerar på ett ändamålsenligt sätt samt om det sker en tillfredställande styrning, uppföljning och kontroll av tillgängligheten till BUP.

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

- Har styrelse och nämnder vidtagit åtgärder utifrån lämnade rekommendationer?
- Är vidtagna åtgärder tillräckliga?

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till 2023.

2.3 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallagen (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Socialstyrelsens föreskrift om systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Patientlagen (2014:821)
- Socialtjänstlagen (2001:453)

2.4 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Granskningen avser regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.5 METOD

Granskningen utförs genom inhämtning och granskning av relevanta dokument och intervjuer med berörda politiker och tjänstepersoner. Följande personer har intervjuats:

- Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden RJH
- Tf Hälso- och sjukvårdsdirektör, RJH
- Områdeschef Barn och Unga Vuxna RJH
- Enhetschefer BUP
- Teamledare IKB-team
- Teamledare Mottagningsteam
- Enhetschef/verksamhetschef Ungdomsmottagningen RJH
- Förbundschef Kommunförbundet Jämtland Härjedalen
- Förbundsstrateg Kommunförbundet Jämtland Härjedalen
- Avdelningschef Regionstab RJH
- Förvaltningschef Social- och arbetsmarknadsförvaltningen ÖSD
- Sektorchef, område barn ungdom vuxen, Social- och arbetsmarknadsförvaltningen ÖSD
- Förvaltningschef Barn- och utbildningsförvaltningen ÖSD
- Verksamhetschef Barn- och elevhälsan ÖSD
- Utvecklingsstrateg barn och ungdomsfrågor ÖSD
- Elevhälsochef Jämtlands gymnasieförbund
- Tre tjänstepersoner från Kommunala aktivitetsansvaret (KAA)
- Enhetschef, fritidsgårdarna Kultur och fritidsförvaltningen ÖSD

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har givits möjlighet att faktagranska lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten. En kollegial kvalitetssäkring av att rapporten håller erforderlig kvalitet och standard utifrån Skyrevs rekommendationer har genomförts.

2.6 RAPPORTENS STRUKTUR

Rapporten inleds med en kortfattad beskrivning av vilka verksamheter som omfattas av samverkan. En mer detaljerad beskrivning återfinns i bilaga. Därefter följer rapportens struktur och rubricering i huvudsak lämnade rekommendationer.

Iakttagelser/bedömningar i den tidigare granskningen, rekommendationer samt styrelse/respektive nämnds svar sammanfattas kortfattat under respektive rubrik innan nuläget beskrivs. För mer detaljerad information hänvisas till den tidigare granskningen, REV/5/2021.

Nämnderna har lämnat svar enligt följande:

- Regionstyrelsen 2021-12-09 § 243 Dnr RS/625/2021
- Hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-11-24 § 107 Dnr HSN/1405/2021
- Regionala utvecklingsnämnden 2021-11-23 § 188 Dnr RUN/500/2021
- Kommunstyrelsen 2022-01-18 § 15 Dnr 00486-2021
- Barn- och utbildningsnämnden 2021-11-24 § 93 Dnr 00247-2021

3 BAKGRUND TILL SAMVERKAN

Det finns många olika verksamheter som arbetar hälsofrämjande och förebyggande och ger vård till barn och unga. Verksamheterna har dock olika uppdrag och styrs av olika lagar. Om lagarna tillämpas alltför strikt och utan fokus på individen ökar risken för att barn och unga med psykisk ohälsa faller mellan stolarna, alltså att ingen tar fullt ansvar för den som mår dåligt.¹ För att undvika detta krävs att de olika huvudmännen samverkar med varandra.

3.1.1 Verksamheter som omfattas

I Region Jämtland Härjedalen har BUP både första linjeansvaret och specialistansvaret för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Med "första linjen" menas den funktion eller verksamhet i kommuner och regioner som i detta sammanhang först möter ett barn eller en ungdom med ett indikerat problem. I de flesta regioner är det primärvården som har den första linjen vid hälsocentralerna. Regionen har bedömt att barn och ungdomar får en bättre vård om resurserna finns där den bästa kompetensen är istället för att fördelas på hälsocentralerna.

Andra verksamheter som omfattas av samverkan och som ingått i granskningen:

Ungdomsmottagningen är organiserad inom regionens primärvård och riktar sig till ungdomar som är mellan 13-22 år. I uppdraget ingår att förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa och sociala problem. Ungdomsmottagningen tar inte emot remisser utan ungdomar söker sig själva dit. Även Ungdomsmottagningen har ett första linjen ansvar.

Barn- och elevhälsan; Östersunds kommuns barn- och elevhälsa erhåller tjänster till kommunens grundskolor. Elevhälsan ska enligt skollagen (2 kap. 25 §) omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och främst vara förebyggande och hälsofrämjande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Jämtlands gymnasieförbund och fristående grundskolor har egen elevhälsa.

Socialtjänsten kommer i kontakt med barn och unga vars vårdnadshavare har svårt att stötta sitt barn av olika anledningar eller om vårdnadshavaren inte tar sitt ansvar t.ex. på grund av eget missbruk eller andra egna problem. Det är vanligt att dessa barn behöver stöd för sitt psykiska mående.

Fritidsgårdarna har i uppdrag att arbeta hälsofrämjande utifrån varje individs enskilda förutsättningar samt att sträva efter att utveckla metoder för att samverka med ungdomar, föräldrar, skola, polis, socialtjänst m.fl.² De har dock inget tydligt uttalat uppdrag gällande psykisk hälsa. Målgruppen är ungdomar i åldern 13-19 år. "Ungdomsteamet" har startat upp under hösten 2023 och de arbetar mobilt och är ute på stan fredagskvällar och helger.

3.1.2 Krav på samverkan

Kravet om samverkan mellan region och kommun framgår av hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 1-4 §§) och patientlagen (6 kap. 1-4 §§). I patientlagen beskrivs också att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt och att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses.

Samverkan beskrivs även i socialtjänstlagen (5 kap. 1 a §) och skollagen (29 kap. 13 §) där det framgår att socialnämnden, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, ska samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Socialnämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd och insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne (SOL 3 kap. 5 §). Se även bilaga 1 för ytterligare beskrivning av kravet på samverkan.

¹ SOU 2021:34

² Ostersund.se

4 ÄNDAMÅLSENIG SAMVERKAN

4.1 ORGANISATION

4.1.1 Tidigare granskning

I den tidigare granskningen identifierades ett tiotal olika sammansättningar av forum med uppdrag som hade mer eller mindre koppling till barn och ungas psykiska hälsa:

- *Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM)*; en politisk gruppering med representanter från länets kommuner och regionen.
- *Fredagsgruppen*; beredningsorgan till SVOM bestående av tjänstemän från länets kommuner och regionen.
- *Barnarenan*; ett politiskt samverkansorgan för skola, socialtjänst och dåvarande landstinget³. Gruppen beskrivs som "SVOM för barn" då fokus är barnfrågor.
- *L-IFO*; en samverkans- och kunskapsarena med tjänstemän från länets kommuner och regionen inom hälso- och sjukvård, individ och familjeomsorg samt skolfrågor. Gruppen är bl.a. beredningsorgan till SVOM och Barnarenan.
- *Länsnätverket psykisk hälsa*; ett nätverk med tjänstemän från länets kommuner, regionen och berörda brukarorganisationer. Gruppen arbetar på uppdrag av SVOM och fungerar som en operativ arbetsgrupp till L-IFO och Fredagsgruppen.
- *Regionalt Jämtbus*; en grupp och en överenskommelse för länsövergripande samverkan gällande barn och unga i behov av särskilt stöd. I gruppen ingår tjänstemän från socialförvaltningen, barn- och elevhälsan och BUP.
- *Birger (Lokalt Jämtbus)*; ett chefsnätverk som representeras av chefer från Östersunds kommuns socialtjänst, barn- och elevhälsa, skola, regionens verksamhetschef för barn och unga vuxna samt polisen.
- *BUZ och SocSam*; politiska grupperingar som styrs av en arbetsform fastställd av primärkommunala samverkansrådet 2015⁴. BUZ hanterar barn- och utbildningsfrågor och SocSam hanterar vård-, omsorg- och socialtjänstfrågor. Båda grupperna har i uppdrag att hantera förebyggande arbete och folkhälsofrågor. I BUZ ingår även gymnasieförbundet.
- *SSPF*; en modell för samverkan mellan skola, socialtjänst, polis och fritid kring ungdomar i riskzonen för kriminalitet och/eller drogmissbruk. Syftet med modellen är att identifiera unga som befinner sig i, eller är på väg in i en riskmiljö och att sätta in insatser för att stötta den unge att bryta sitt beteende.

Organisationen av samverkan i grupper och arenor bedömdes inte vara helt ändamålsenlig. Vissa grupperingar saknade tydliga och uppdaterade uppdrag vilket ansågs göra det svårt att kontrollera och följa upp om grupperna arbetar i enlighet med vad som är avsikten men också avseende vilka effekter samverkan ger.

Granskningen visade att det fanns goda exempel på väl fungerande samverkan men det fanns också exempel på då olika syn på huvudmännens uppdrag och ansvar försvårade samverkan. Ett exempel gäller BUP och elevhälsans syn på sina respektive ansvarsområden och uppdrag gällande barn med lindrig psykisk ohälsa och ett annat exempel är finansiering av behandling för barn vid placering, se avsnitt 3.3.1 nedan.

³ Plan för organisation, styrning och finansiering av den regionala stödstrukturen för kunskapsutveckling inom socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård för Jämtlands län. Nov 2013 Dnr hos Regionförbundet: RS/2013-744

⁴ Arbetsformen antogs av primärkommunala samverkansrådet den 2015-04-20 §26

Samtliga styrelser och nämnder rekommenderades att initiera en översyn av organisationen av samverkansgrupperna och deras, syfte, uppdrag och mål med fokus att organisationen av samverkan ska syfta till barnets bästa.

Regionstyrelsens svar

Flertalet utvecklingsinsatser är genomförda samt under beredning gällande samverkansarenornas uppdrag, hur uppföljning och rapportering kan ske. Det finns kvarvarande utvecklingsområden gällande en tydligare ärendegång för kopplingen från samverkansarenornas handlingsplaner och överenskommelser och in mot regionstyrelse och hälso- och sjukvårdsnämnd.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar

Samverkansarenorna kommer med all sannolikhet att ses över i samband med utvecklingen av God och Nära Vård samt i pågående arbete med att ta fram en gemensam plan för primärvårdsnivån i länet. Ett utvecklingsområde gällande Ungdomsmottagningars samverkan med kommunerna är identifierat. Samverkan sker men behoven behöver kartläggas och frågan formaliseras samt inkluderas i samverkansarenorna.

Kommunstyrelsens svar

De huvudprocesser som har störst påverkan på barns psykiska ohälsa behöver identifieras. Dessa behöver sedan kartläggas, revideras och fastställas och styrdokument för respektive process behöver ses över.

För att kommunens arbete ska ge full effekt förutsätter det att Region Jämtland Härjedalen gör en motsvarande översyn av sina processer då bägge huvudmännens insatser påverkar barns psykiska hälsa. Det är också av yttersta vikt att insatserna sker i god samverkan.

Barn- och utbildningsnämndens svar

Ett tydliggörande som framtagits i samverkan mellan BUP, elevhälsan och regional utveckling är den informationsfolder som med vårdnadshavare och skolpersonal som målgrupp beskriver vem som ansvarar för vad när det gäller elever i behov av stöd vid psykisk ohälsa. Trots detta finns behov av mer omfattande tydliggörande av elevhälsans uppdrag, eftersom BUP i intervjuerna beskriver ytterligare förväntningar på elevhälsans professioner. Barn- och utbildningsnämnden har också refererat till sittremissvar på den statliga utredningen *SOU 2021:34 Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga*.

4.1.2 Nuläge

Sociala vård och omsorgsgruppen har 2023-10-23 lämnat förslag till Regionens samverkansråd att uppdra åt Region Jämtland Härjedalen och Kommunförbundet Jämtland Härjedalen att genomföra en översyn av struktur för samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, omsorg och skola. Regionala samverkansrådet fattade beslut om förslaget 2023-12-11.

Målet med översynen ska vara att identifiera behov av förändringar i den befintliga samverkansstrukturen samt att ta fram förslag till ny struktur för samverkan. Vidare framgår att det av förslaget ska framgå vilka politiska- respektive tjänstemannagrupper som bör finnas i den förslagna samverkansstrukturen, deras uppdrag och beslutsmandat samt inbördes relation. Förslaget ska även klarlägga mandat, roller, rapporteringsvägar samt behov av administrativt stöd.

I den överenskommelse som har funnits mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner har det funnits en organisation inom regionala utvecklingsnämnden som har ansvarat för att samordna de gemensamma forumen och arenorna. Avtalet upphörde under hösten 2023 vilket innebar att flera av arenorna inte längre har någon samordnare.

Enligt vad som framkommit vid intervjuer finns det inget som hindrar att samverkan fortsätter i de etablerade grupperingarna. Till dess att Kommunförbundet tillsammans med kommunerna och regionen har fastställt strukturen för samverkan och vilka forum som Kommunförbundet ska vara engagerade i, måste dock de enskilda grupperna själva hålla i och sammankalla till möten. Barnarenan, Birger och elevhälsochefernas nätverk är exempel på samverkansgrupper där det har framkommit synpunkter på att det råder funderingar kring vilket uppdrag som finns men där behovet av samverkan har inneburit att grupperna fortsätter att träffas. Flera av de intervjuade har framfört en stor frustration över de ottyligheter som finns kring fortsättningen för dessa samverkansgrupper.

Regionens samverkansvård beslutade 2023-12-11 att regionen och kommunförbundet får i uppdrag att genomföra en översyn mellan regionen och länets kommuner avseende sjukvård, socialtjänst och skola.

En gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen har tagits fram. Sociala vård och omsorgsgruppen (SVOM) har ställt sig bakom planen och rekommenderat kommunerna i länet och regionen att fastställa den. I den gemensamma planen finns en beskrivning av samverkansstrukturen; länsgemensam samverkan, lokala samverkansarenor och verksamhetsnära samverkan.

Ett nytt samverkansavtal för Ungdomsmottagningen där också elevhälsan ingår har arbetats fram under 2023 och som SVOM har ställt sig bakom och rekommenderat kommunerna i länet och regionen att fastställa.

Samverkansträffar mellan psykologer inom regionen och psykologer inom Barn- och elevhälsan genomförs regelbundet vilket bidrar till ökad förståelse för elevhälsans uppdrag. I det vardagliga arbetet uppfattas samverkansträffar, SIP och närvaroteam bidra till ökad förståelse för varandras respektive uppdrag.

Av social- och arbetsmarknadsnämndens delårsrapport per augusti 2023 framgår att i väntan på att regeringen ska/kommer att föreslå förändringar i samband med samsjuklighetsutredningen fortsätter arbetet kring samordning och samverkan mellan region och kommunen. Nämnden har också kommit igång med samordning mellan kommuner/regionen där vissa av samarbetsorganen hänger i luften pga. det nystartade Kommunförbundet. Samarbete och samverkan anses fortsatt vara en viktig faktor för att våra medborgare ska få det stöd de är i behov av.

Vidare framgår att arbetet pågår med att starta upp Mini Maria – gemensam verksamhet mellan kommunerna i Jämtland och Region Jämtland Härjedalenden för att förebygga riskbruk, missbruk och beroende bland unga.

4.1.3 Bedömning

Vi bedömer att en översyn av samverkansstrukturen pågår utifrån intentionerna i rekommendationen. I nuläget kan vi dock inte göra någon bedömning av i vilken omfattning kommande samverkansorgans syfte, uppdrag och mål kommer att syfta till barnets bästa.

Det är dock viktigt att arbetet i de forum och grupperingar som är nödvändiga för att det löpande arbetet ska fungera inte avstannar. Vi menar att det är viktigt att även de forum som inte kommer att samordnas via Kommunförbundet ändå formaliseras och finns med i den övergripande strukturen. Exempelvis gällande kommunikation från och till de formella forumen.

Eftersom översynen av samverkansstrukturen inte är klar vid granskningens genomförande menar vi att en uppföljning bör göras inom de närmaste åren.

4.2 MÅL/UPPDRAG I NÄMNDERNA

4.2.1 Tidigare granskning

Granskningen visade på att det fanns målsättningar med samverkan på flera nivåer, men att styrningen av insatser behöver förbättras för att stärka kopplingen till de olika verksamheterna som möter barn och unga. De gemensamma målsättningarna behöver också återfinnas i nämndernas och verksamheternas planer, uppdrag och mål inom både regionen och kommunen. Det är viktigt att mål och uppdrag konkretiseras i planerade aktiviteter för att styra verksamheten mot målen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och barn- och utbildningsnämnden rekommenderades att säkerställa att de övergripande målsättningar som finns med samverkan tydliggörs i respektive nämnds verksamhetsplan samt att aktiviteter och mätetal kopplas till målen.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar:

De regionövergripande handlingsplaner som har framtagits har gjorts så utifrån statligt riktade medel. Dessa medel kommuniceras gällande summer och fokusområden på hösten inför kommande år och ligger därmed inte synkroniserat med planeringsarbetet gällande nämnder och styrelser budget och verksamhetsplaner.

Uppföljning av samverkan med kommunerna finns i hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningsplan och sker årligen varje år. Chef för Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen ansvarar för att bevaka att samverkansfrågorna lyfts in i de politiska forumen och följs upp där.

4.2.2 Nuläge

Hälso- och sjukvårdsnämnden

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2023 återfinns följande verksamhetsmål:

- utveckla samverkan mellan länets aktörer för ökad psykisk hälsa hos unga

Av delårsrapporten per augusti framgår att insatser pågår i linje med LUP psykisk ohälsa⁵. Vi noterar att regionfullmäktige har reviderat detta dokument enligt intentioner i tidigare granskning.

Barn- och utbildningsnämnden

Barn- och utbildningsnämnden har inte fastställt något mål eller uppdrag gällande samverkan. Däremot finns ett fullmäktigeuppdrag som handlar om att arbeta för att stärka kommunens förutsättningar för att motverka psykisk ohälsa. Uppdraget skulle även, som det är formulerat, kunna avse samverkan men de insatser som beskrivs i tertialrapporten per augusti avser endast interna insatser.

Social- och arbetsmarknadsnämnden

Fullmäktige har lämnat uppdrag till nämnden att starta upp integrerad verksamhet mellan kommun och region JH för ungdomar som har frågor eller bekymmer kopplat till alkohol eller droger. Av tertialrapporten per augusti framgår att nämnden har beslutat om uppstart av MiniMaria och att förtydligande av verksamhetsbeskrivning kommer att göras under hösten.

Nämnden har även fastställt två egna uppdrag avseende samverkan, det ena avser utveckling av extern samverkan med andra huvudmän och det andra utveckling av den interna samverkan med andra förvaltningar och bolag. I kommentarerna lyfts inte

⁵ Långsiktig utvecklingsplan för arbetet med psykisk ohälsa, RS/1437/2018.

målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa specifikt men enligt intervjuer ingår även denna målgrupp.

4.2.3 Bedömning

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt mål gällande samverkan men att det saknas aktiviteter och mätetal kopplat till målet.

Vi bedömer att barn- och utbildningsnämnden inte har fastställt något mål eller uppdrag gällande samverkan. Däremot har social- och arbetsmarknadsnämnden ett uppdrag från fullmäktige och två egna uppdrag gällande samverkan.

Vi rekommenderar barn- och utbildningsnämnden att överväga att förtydliga sina mål och ambitioner gällande samverkan.

4.3 GEMENSAM LÖSNING AVSEENDE IDENTIFIERADE SAMVERKANSPROBLEM

4.3.1 Tidigare granskning

Det finns goda exempel på väl fungerande samverkan men det finns också exempel på då olika syn på huvudmännens uppdrag och ansvar försvårar samverkan. Ett exempel gäller BUP och elevhälsans syn på sina respektive ansvarsområden och uppdrag gällande barn med lindrig psykisk ohälsa och ett annat exempel är finansiering av behandling för barn vid placering.

Då detta avsnitt innehåller många olika delar har vi valt att beskriva tidigare granskning och nuläge under respektive samverkansområde/problematik, avsnitt 3.3.3 samt 3.3.4.

Samtliga nämnder rekommenderades att med barnets bästa i fokus verka för en gemensam lösning avseende identifierade samverkansproblem.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar

Det är ett ständigt pågående utvecklingsarbete att finna former som förtydligar samverkan och att i samverkan finna lösningar på påtalade utvecklingsområden. Som exempel finns en arbetsgrupp utsedd med uppdrag att revidera överenskommelsen placerade barn. Det har förkommit oklarheter och samverkansdiskussioner kring placeringar som behöver klargöras. Förslag på utredningsuppdrag finns gällande möjlighet för kommun och region att gemensamt driva HVB-hem, en lösning som provas i exempelvis Östergötland.

BUP har erhållit samverkansmedel från psykiatriöverenskommelsen för att utöka samfinansierade IKB teamet med Östersunds kommuns socialtjänst till att omfatta även autism patienter och då inkludera vård och omsorg i samverkan.

Ett annat område som visar vägen framåt är den samverkan kring missbruk och psykisk ohälsa och den pågående utredningen om ett "MiniMaria", en samverkan för unga kring missbruk och psykisk ohälsa.

Chefssamverkan förekommer i flera olika forum men mycket konkret samverkan och att arbeta ihop är det som gör skillnad för barnen och ungdomarna.

Långsiktiga ekonomiska och personella åtaganden är en förutsättning för en fungerande implementering av fungerande samverkansformer i ordinarie verksamheter.

Kommunstyrelsens svar

Åtgärder behöver vidtas gällande BUP:s och elevhälsans syn på sina respektive ansvarsområden gällande barn och unga med lindrig psykisk ohälsa.

En informationsfolder som beskriver vem som ansvarar för vad har tagits fram med vårdnadshavare och skolpersonal som målgrupp. Trots detta finns behov av mer omfattande tydliggörande av elevhälsans uppdrag.

4.3.2 Enskilda samverkansområden

Samfinansiering av placeringar

Av den tidigare granskningen framkom att den långa väntetiden till BUP kan innebära att socialtjänsten beslutar om en placering på annan ort, BUP har då möjlighet att skriva remiss till den region där barnet blir placerat. Men andra regioner kan också ha långa väntetider och socialtjänsten har, för att skynda på processen, i vissa fall försökt att hitta HVB-hem som även har kompetens att behandla den psykiska ohälsan. Socialtjänsten anser då att regionen bör stå för den del av kostnaden som avser behandlingen. Från BUP har framförts att de är tveksamma till HVB-hemmens kompetens och att det är BUP, oavsett region, som har den bästa kompetensen. BUP har därför nekat till delfinansiering.

Nuläge: Överenskommelsen ”placerade barn” reviderades av Barnarenan 20220530. BUP går numera oftare in och samfinansierar placering i HVB-hem utanför länet. Syftet är att tillse att vården inte avbryts eller försenas vid flytt till annan region. Vanligtvis ska remiss till närliggande BUP ske men då väntetiderna är långa till BUP i hela landet fungerar detta inte tillfredsställande utan behandling måste köpas från HVB-hemmet. BUP måste dock alltid försäkra sig om att den hälso- och sjukvård som utförs av HVB håller rätt kvalitet, vilket inte alltid är lätt då ett HVB i grunden är ett SoL-boende.

Vid intervjuer framförs att när BUP finansierar behandling innebär det att de ofta har större möjlighet att påverka att behandlingen håller en god kvalitet. Från socialtjänsten framförs att de ser positivt på att BUP finns med och kan ställa krav på behandlingarna.

Utredning avseende gemensamt HVB-hem i länet har ej påbörjats. Östersunds kommun har dock beslutat att starta ett HVB-hem i Lit. Samverkan blir viktig eftersom målgruppen kommer att ha insatser även från BUP och/eller Barnhabiliteringen.

Minimaria har startat sin verksamhet under hösten 2023 och det är för tidigt att se vilka effekter denna verksamhet kommer att få.

Olika syn på elevhälsans uppdrag gällande barn med lindrig ohälsa

I den tidigare granskningen framkom att väntetiderna till BUP var ett stort problem. Elevhälsan beskrev att förväntningarna på skolan var höga och att nivån för att få insats på BUP hade höjts. Detta innebar att barn- och elevhälsa fick ta ett större ansvar än vad deras ansvar/uppdrag är enligt lag för att inte dessa barn ska riskera att ”hamna mellan stolarna”.

Från elevhälsan betonades att hälso- och sjukvården ska stå för det behandlande uppdraget medan elevhälsans uppdrag främst är att arbeta förebyggande och hälsofrämjande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål⁶. Från BUP framfördes att det vore önskvärt att elevhälsan skulle kunna ta sig an denna grupp eftersom väntetiden innebär en ökad risk för försämring innan barnen får hjälp. Från BUP lyftes också att det förekom att barn remitteras direkt till BUP men att det vid samtal visade sig att problemen är skolrelaterade.

Nuläge: Av intervjuer har vi förstått att problematiken kvarstår. Inom Birgernätverket förs löpande diskussioner gällande BUP och skolans olika syn på sina respektive uppdrag.

Övergång mellan grundskola och gymnasieskola

I den tidigare granskningen framkom att överlämning från grundskola till gymnasieskola i regel fungerade bra men att det varierade beroende på hur väl styrningen av elevhälsoteamen vid skolorna fungerade.

Nuläge: Ett problem som lyfts i olika sammanhang är de skilda förutsättningarna i de båda skolformerna. I grundskolan har elever i behov av särskilt stöd personliga assistenter gymnasieskolan tillhandahåller inte någon motsvarande insats. Det blir därmed ett stort

⁶ Inom Uppdrag Psykisk Hälsa finns ett projekt om att undersöka om det går att förstärka elevhälsan och göra den till en första-linje-verksamhet i samverkan med socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

steg att komma till gymnasieskolan för de elever som har haft personlig assistent under hela eller delar av grundskoletiden och nu ska klara sig själva. Vid intervjuer lyfts att eleverna behöver förberedas på ett bättre sätt för att klara övergången. Däremot är det svårt att ha en tidig överlämning eftersom intagningen sker efter terminsslut i grundskolan och det är först vid intagning som det blir klart vilket program eleven ska delta i.

Närvaroteam

Om skolans egna insatser inte ger resultat i ökad närvaro kan rektor vid behov av mer omfattande resurser ansöka om stöd från närvaroteam. I närvaroteamet samverkar t.ex. skola, elevhälsa, socialtjänst, BUP m.fl.

De brister som identifierades gällande närvaroteam i den tidigare granskningen var att samverkande parter inte kom till möten och att det föräldrastöd som kunde erbjudas inte var tillräckligt.

Nuläge: Vid intervjuer har det framkommit att rektorerna inom grundskolan arbetar på olika sätt. Alla rektorer tar inte ett lika stort ansvar för att fånga upp elever med hög frånvaro och det uppfattas fortfarande vara få ärenden som lyfts till närvaroteamet. Inom gymnasieskolan har det uppmärksammats vid flera tillfällen att elever som har långvarig frånvaro inte har någon insats från socialtjänsten. Gymnasieskolan försöker hitta alternativa sätt att öka närvaron genom bl.a. tidigare kontakt och dokumentation.

4.3.3 Områden där samverkan saknades i tidigare granskning

Grundskolan

I den tidigare granskningen framkom hade synpunkter på att samarbetet med både BUP och socialtjänsten hade försämrats de senaste åren. Samverkan beskrevs också vara personberoende t.ex. vid SIP-möten och närvaroteamsmöten och att det inom barn- och utbildningsförvaltningen saknades ett forum att lyfta denna problematik. En åtgärd för att förbättra samverkan mellan BUP, socialtjänsten och barn- och elevhälsan var att Birgergruppen bestämde att kontaktuppgifter skulle delas löpande. Det hade också tagits fram en tydligare dagordning till gruppens möten med tydligare mötesstruktur avseende att föra frågor till och från gruppen.

Nuläge: Av intervjuer framkommer att det fortfarande saknas ett forum inom barn- och utbildningsförvaltningen för att lösa problematik gällande samverkansfrågor.

Fritidsgårdar

Från fritidsgårdarna uppgavs i den tidigare granskningen att man saknade samverkan med både skolorna och BUP. När det gäller samverkan med skolorna beskrevs det som att det var enklare när båda verksamheterna fanns inom samma förvaltning⁷.

Enhetschefen för fritidsgårdarna uppgav som exempel att fritidsledare kände sig utestängda från skolornas arbetsgrupper och inte längre medverkade vid t.ex. elevhälsosamtal. Fritidsgårdarna har en viss samverkan med skolorna, socialtjänsten och polisen i SSPF, men i den grupperingen ingår inte BUP. Fritidsgårdarna har följaktligen ingen kontakt med BUP mer än att det händer att fritidsledare följer med ungdomar som stöd.

Nuläge: Vid intervjuer framkommer att det inte har skett någon större förändring gentemot tidigare granskning avseende samverkan med grundskolan och BUP. Fritidsgårdarna lyfter att de ibland kan uppmärksamma problem relaterat till psykisk ohälsa gällande elever som har både hög närvaro och bra skolresultat. Eftersom problematiken inte framkommit under skoltid upplever de att de inte får gehör från skolorna

⁷ Tidigare var fritidsgårdarna organiserade inom barn- och utbildningsförvaltningen men sedan 2018 ingår de i kultur- och fritidsförvaltningen.

samtidigt som socialtjänsten prioriterar pågående ärenden och orosanmälningar. Fritidsgårdarna menar därför att det inte finns någon att rapportera till.

Det nya ungdomsteamet har löpande samverkan med socialtjänstens uppsökande team och polisen. Samverkan med polisen upplevs fungera väl, polisen besöker ofta fritidsgårdarna och det finns ett bra löpande informationsutbyte mellan parterna.

Fritidsgårdarna har ingen samverkan med gymnasieskolan och det finns inga kanaler för informationsutbyte. I Östersund är samtliga fritidsgårdar öppna för ungdomar upp t.o.m. 19 år, även om deltagandet avtar i de övre åldrarna. Det förekommer heller ingen samverkan med Ungdomsmottagningen.

Ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningen ingår inte i någon av de etablerade samverkansgrupperna men har efterlyst samverkan med elevhälsan i länet i syfte att komma närmare barn och elever vid skolorna då mottagningens filialer endast finns på tre platser i länet. En kartläggning av intresse och behov har nu initierats.

Nuläge: Ungdomsmottagningen ingår nu i flera av de etablerade samverkansgrupperna, bl.a. elevhälsochefernas nätverk vilket förenklat informationsöverföring och samverkan. Medarbetarna har varit aktiva och marknadsfört sin verksamhet på skolorna.

4.3.4 Ytterligare identifierade områden

Gymnasieelever

I lokalt programområde psykisk hälsa (LPO) har en ny arbetsgrupp utsetts för att titta på flöden ”stöd för psykisk ohälsa vid och efter 18 års ålder efter att Ungdomspsykiatrisk mottagning lades ner. Arbetsgruppen har initierats av elevhälsan i Östersunds kommun. Vid intervjuer har det framförts en frustration över att arbetet går långsamt.

Vissa av de ungdomar som har ett pågående stöd från BUP kan få fortsätta sin behandling även om den går över 18-årsgränsen. Annars är det ett stort steg och avbrott i behandlingen att söka hjälp inom primärvård eller Vuxenpsyk. Denna problematik har lyfts vid flertalet av genomförda intervjuer.

Kommunen har genom kommunala aktivitetsansvaret (KAA) ansvar för att kontakta och hålla sig informerad om elever som har fullföljt grundskolan men inte är inskrivna i gymnasieskolan eller saknar en gymnasieexamen. Kommunens ansvar sträcker sig upp till 20 år. KAA ingår inte i något av de samverkansforum som beskrivs i denna granskning. Oftast arbetar de mer på operativ nivå.

KAA konstaterar att de ofta blir inkopplade sent i enskilda elevärenden inom gymnasieskolan, både inom gymnasieförbundet och fristående skolor. KAA bjuds oftast inte in till [SIP:ar](#) och eleven kan redan ha bestämt sig för att kliva av skolan när KAA väl blir inbjuden. KAA menar att de ofta kan vara mer opartiska och driva ungdomens perspektiv gentemot de olika aktörerna.

KAA har inte haft något samarbete med Ungdomsteamet inom kultur- och fritidsförvaltningen och de har även haft begränsad kontakt med Ungdomsmottagningen. KAA menar att de försöker utveckla samverkan med olika aktörer, exempelvis genom att bjuda in sig till arbetsplatsträffar för att presentera sin verksamhet.

Samverkan mellan KAA och grundskolan anses däremot fungera bra. Studie- och yrkesvägledarna inom grundskolan förvarnar redan under våren gällande elever i årskurs 9 som inte förväntas fortsätta till gymnasiet.

4.3.5 Bedömning

Vi bedömer att nämnderna delvis har verkat för att finna gemensamma lösningar på identifierade samverkansproblem. Samfinansiering vid HVB-placeringar tillämpas i högre utsträckning än tidigare och Ungdomsmottagningen ingår i flera av de etablerade samverkansområdena. Fortfarande återstår dock mycket av den tidigare problematiken, exempelvis otydligheter i roller mellan elevhälsan och BUP och bristande samverkan mellan fritidsgårdar, skola och BUP.

Vi har även noterat att KAA inte ingår i den etablerade samverkan och därför kopplas in sent i pågående ärenden.

I granskningen har vi även noterat att samverkan kring gymnasieelever brister och att de riskerar att hamna mellan stolarna eftersom ansvaret för insatserna i flera fall övergår till andra instanser i gymnasieåldern.

4.4 VÄSENTLIGA STYRDOKUMENT

4.4.1 Tidigare granskning

Den tidigare granskningen visade på att det fanns styrdokument som beskriver samverkan men att det fanns behov av att tydliggöra dessa för att undvika att barn och unga bollas fram och tillbaka mellan kommunen och BUP samt att det råder oklarheter kring finansiering av placeringar. Vidare framkom att förvaltningarnas riktlinjer inte fullt ut innehåller de uppgifter som ska framgå enligt den gemensamma riktlinjen som Jämtbus fastställt.

Samtliga nämnder rekommenderades att se över att väsentliga styrdokument finns i enlighet med överenskommelse.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar

En uppdragsbeskrivning för Barnarenan fastställdes i februari 2022. L-IFO:s uppdragsbeskrivning har reviderats och uppdaterats under hösten 2021. I samband med revidering skedde ett namnbyte till SamReKo – hälso- och sjukvård, skola och IFO. Uppdragsbeskrivning för Jämtbus togs fram 2020.

Kommunstyrelsens svar

Det behöver säkerställas att det finns styrdokument som reglerar hur samverkan ska ske, när det ska ske, vilka som ska delta samt hur respektive samverkanstillfälle ska dokumenteras.

4.4.2 Nuläge

Kommunförbundet kommer i samband med den pågående översynen att se över styrdokument och uppdragsbeskrivningar för de arenor och forum där kommunförbundet ska ingå.

4.4.3 Bedömning

Vi bedömer att vissa av styrdokumenterna har reviderats men att en övergripande översyn pågår. En uppföljning av styrdokumenterna bör därför genomföras om något år.

4.5 RUTINER GÄLLANDE SIP

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan⁸. SIP är ett viktigt verktyg för samverkan kring barn i behov av särskilt stöd⁹. Syftet med SIP är att samordna insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvården för enskilda individer.

4.5.1 Tidigare granskning

I den tidigare granskningen framkom att kunskapen om SIP inte har varit tillräcklig och att det förekommit att man kallat till SIP för att ha synpunkter på den andra partens insats och profession istället för att lösa problem med barnet i fokus. Andra synpunkter som framkom var att närvaron från regionen brister.

Granskningen visade på att flertalet av granskade [SIP:ar](#) inte var upprättade i enlighet med lagstiftningens krav samt att flera av de mallar som användes inte innehöll de uppgifter som SIP ska innehålla. Vidare framkom att det vid flera tillfällen hade genomförts SIP utan medverkan från hälso- och sjukvården.

Samtliga nämnder rekommenderades att säkerställa att:

- rutiner gällande SIP följs, bl.a. avseende dokumentation och närvaro vid SIP-möten,
- de mallar som används för dokumentationen av SIP omfattar de krav som finns i lagar, rekommendationer och manualer. Det är också en fördel om mallen innehåller ett fält för vilka som kallats,
- utsedda SIP-stödjare arbetar för att höja kvaliteten på upprättade [SIP:ar](#), t.ex. genom stickprovskontroller.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar

SIP-arbetet går sakta framåt men det går långsamt. Senaste åren har SIP-stödjare utsetts för att ge stöd och utbildning till sina kollegor. Målet med införande av SIP-stödjare är att kunskapen om samt användandet av SIP ska öka i verksamheterna samt att genomförda SIP (inkl. SIP-möten) ska hålla en god kvalitet och utgå från den enskildes perspektiv/behov. På länsnivå har SIP-samordnare utsetts. I de regionala SIP-stödarnas uppdrag ingår att anordna regionala fortbildningsdagar och utvecklingsdagar för SIP-stödjare 1-2 gånger per år, vi behov anordna utbildning för nya stödjare och utveckla dokumentationen av SIP samt ajourhållning av framtagna dokument, rutiner och riktlinjer.

När det gäller kallelse till SIP och dokumentationen av den individuella planen finns IT-stöd i Cosmic Link. Alla berörda verksamheter inom regionen och inom kommunens socialtjänst och hälso- och sjukvård har möjlighet att få tillgång till Cosmic Link. Delar av öppenvården i regionen har ännu inte hittat sina arbetssätt och har framfört önskemål om skolans deltagande i IT-stödet för att de ska se nytta med att använda IT-stödet.

Barn- och utbildningsnämndens svar

Åtgärder pågår men behöver upprätthållas över tid för att uppnå de förbättringar som avses. Barn- och utbildningsförvaltningen har i nuläget tre SIP-stödjare som planerar och genomför utbildningsinsatser och säkerställer att SIP följer lagstiftningens krav och de överenskommelser som gjorts i gemensamma nätverk.

⁸ SOL 2 kap. 7 §, HSL 16 kap. 4§

⁹ SKRs förstudie *Att stärka samverkan med hjälp av SIP*

4.5.2 Nuläge

Vid intervjuer framförs att det förekommer att kvaliteten på SIP-möten brister. Till viss del beror detta på olika syn mellan BUP och skolan angående syftet med dessa möten.

BUP upplever även att kallelserna kommer med kort varsel och att mötena inte följer den överenskomna strukturen för SIP.

BUP menar att det fungerar bättre vid de [SIP:ar](#) där BUP har ett aktivt pågående ärende. Ibland kallar skolan till SIP även när BUP inte har något pågående ärende eller är insatta i barnets problematik. Det kan också vara så att BUP vid utredning kommit fram till att ärendet rör sig om skolproblematik och inte är kopplat till psykisk ohälsa. Vidare framför BUP att de samverkande aktörerna gör olika prioriteringar i enskilda ärenden.

BUP använder i huvudsak de mallar för kallelse och dokumentation som finns i pappersformat då samverkan ofta sker med skolan som inte använder Cosmic Link.

Regionen och socialtjänsten använder Cosmic Link för SIP. I detta system sker även kommunikation mellan aktörerna och kallelser till möten. Skolan använder inte Cosmic Link vilket innebär att de mejlar kallelser till direkt berörd handläggare. Detta innebär exempelvis att kallelsen inte alltid når rätt handläggare eller att ersättare inte har fått tillgång till kallelsen vid ordinarie handläggares frånvaro.

Det saknas i dagsläget beslut om att skolan ska införa Cosmic Link. Skolan menar att de redan har två olika system för dokumentation inom elevhälsan och att det blir en extra belastning med ytterligare ett system. En länsöverenskommelse som beskriver samverkan mellan regionen och skolan vid SIP, saknas också. I lokala Jämtbus överenskommelsen för Östersunds kommun och område Barn Unga Vuxna finns detta inskrivet.

En uppföljning av SIP-stödjarnas uppdrag har genomförts i form av en enkät. Enkäten visade att SIP-stödjarna ofta saknade förutsättningar för sitt arbete i form av avsatt tid och bristfällig koppling till ledningen. Resultatet från enkäten har diskuterats i länsnätverk för SIP-stödjare och redovisats för Fredagsgruppen och SamReko HSL

SIP-samordnarna har reviderat och förenklat befintligt stödmaterial för SIP. Vidare framkommer att aktiviteter från SIP-samordnare för närvarande är begränsade med anledning av bildande av kommunförbund med osäkerhet om fortsatt bemanning av rollen som SIP-samordnare för länets kommuner.

4.5.3 Bedömning

Vi bedömer att arbetet med SIP-möten och dokumentation är ett fortsatt utvecklingsområde. Vissa åtgärder har vidtagits men de är inte tillräckliga för att säkerställa att rutinerna följs.

4.6 UPPFÖLJNING

4.6.1 Tidigare granskning

Den tidigare granskningen visade på att det delvis sker en tillfredsställande uppföljning av samverkan inom grupperna. Vidare konstaterades att en årlig övergripande uppföljning görs i och med att den länsövergripande handlingsplanen följs upp, men när det gäller uppföljning av samverkan i enlighet med gruppernas fastställda uppdrag behövde rutinerna förbättras.

Rapporteringen till styrelse och nämnder bedömdes vara ett utvecklingsområde för samtliga nämnder. För att skapa förutsättningar för en mer ändamålsenlig uppföljning av samverkan konstaterades att det krävdes att kopplingen mellan övergripande samverkansmål och nämndernas uppdrag och aktiviteter behövde bli bättre.

Samtliga nämnder rekommenderades att säkerställa att samverkansgrupperna följer upp sitt arbete i enlighet med fastställda uppdrag.

Kommunstyrelsen och regionstyrelsen rekommenderades att följa upp samverkan.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar

Uppföljning av samverkan med kommunerna finns med i Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningsplan och ska ske årligen varje vår. Chef för hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen ansvarar för att samverkansfrågorna lyfts in i de politiska forumen och följs upp där. Det finns överlag förbättringspotential gällande uppföljning av det arbete som sker i arenorna. Till viss del följs arbetet upp genom årliga balanslistor och handlingsplaner. Framledes bör dock tydligare indikatorer tas fram för att mäta effekter av samverkan i arenorna, dessa indikatorer behöver utgå från målgruppen barn och ungas behov och så långt som möjligt bör målgruppen involveras i utformning och uppföljning.

Kommunstyrelsen och nämnderna i Östersunds kommun har inte lämnat något svar gällande uppföljning av samverkan.

4.6.2 Nuläge

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2023 framgår att uppföljning av samverkan ska göras i juni. Vi har vid genomgång av nämndens protokoll för 2023 inte återfunnit någon punkt gällande uppföljning av samverkan, varken som rubricerat ärende eller informationsärende.

Indikatorer för samverkan gällande och unga återfinns delvis i handlingsplanen kopplad till Gemensam plan för primärvård. Beslut om handlingsplanen förväntas under hösten av Fredagsgruppen/SamRekoHSL under hösten.

Vi har inte kunnat återfinna någon strukturerad uppföljning av samverkan inom kommunen, varken i styrelsen eller nämnderna.

4.6.3 Bedömning

Vi bedömer att uppföljning av samverkan fortfarande är bristfällig.

Inom regionen har hälso- och sjukvårdsnämnden genomfört vissa åtgärder. Däremot förekommer ingen strukturerad uppföljning av samverkan av styrelse och nämnder inom kommunen. Viss uppföljning görs inom de enskilda forumen men det saknas en strukturerad uppföljning.

4.7 DOKUMENTERADE RUTINER FÖR AVVIKELSEHANTERING

4.7.1 Tidigare granskning

Av den tidigare granskningen framkom att dokumenterade rutiner för hur avvikelser/brister gällande samverkan ska rapporteras och hanteras saknades.

Från skolorna framkom synpunkter om att det saknades ett forum för att lyfta samverkansproblematik, t.ex. bristande närvaro vid SIP-möten samt att återkoppling och dialog från Birgernätverket behövde förbättras.

Samtliga nämnder rekommenderades att tillse att det utarbetas dokumenterade rutiner för avvikelshantering gällande samverkan.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar

Rutiner för hälso- och sjukvårdens avvikelshantering finns på plats i samverkan mellan regionen och länets kommuner. När det gäller kommunernas socialtjänst saknas rutiner för avvikelshantering i samverkan med regionens hälso- och sjukvård. Det saknas också lagstöd för avvikelshantering på individnivå mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Kommunstyrelsens svar

Vid fastställande av nya processer ska rutiner för avvikelshantering och uppföljning i form av mätetal finnas med.

4.7.2 Nuläge

Dokumentation kring avvikelser och inkomna utredningsvar hanteras i regionens avvikelssystem. Det är sällan avvikelser inkommer från socialtjänst eller skola. Regionen inför nu utbildningsinsats gällande hanteringsförförandet för dessa avvikelser i Platina då man sett att dokumentationen brustit från regionen sida.

BUP menar att de följer den överenskomna rutinen för avvikelshantering med länets kommuner. Då BUP:s medarbetare rapporterar avvikelse som berör kommunen fördelar avvikelsekoordinator handläggningen till ansvarig enhetschef som i sin tur skickar avvikelserna på utredning till berörd verksamhet inom kommunen. Upplevelsen från BUP är att det är sällan avvikelser rapporteras och när de rapporteras är det via telefon och inte genom en formell avvikelserapportering.

Av intervjuer framkommer att det fortfarande saknas ett forum inom barn- och utbildningsförvaltningen för att lösa problematik gällande samverkansproblematik.

4.7.3 Bedömning

Vi bedömer att rutiner för avvikelshantering fortfarande är bristfällig inom vissa områden och att granskade nämnder bör säkerställa att det finns fungerande rutiner för avvikelshantering gällande samverkan på olika nivåer.

5 TILLGÄNGLIGHETEN TILL BUP

5.1.1 Tidigare granskning

Av den tidigare granskningen framkom att den uppföljning och kontroll av tillgängligheten som gjordes under 2021 inte bedömdes ha varit på en tillfredsställande nivå. Nämnden bedömdes då inte heller ha fattat beslut om åtgärder mot bakgrund av den stora avvikelsen gällande tillgängligheten till BUP.

Mot bakgrund av den bristande tillgänglighet som rapporterats under 2021 gjordes bedömningen att BUP:s organisation inte hade de förutsättningar som krävdes för att nå tillgänglighetsmålen. Åtgärder hade dock vidtagits under året och aktiviteter pågick i syfte att effektivisera arbetet. Vidare ansågs budgeten tydligare behöva kopplas till förväntad prognos som grundar sig i en behovsanalys. Rutinen vid planeringen av kommande års budget hade varit att utgå från ett nuläge vilket för varje år visat sig vara otillräckligt i och med att remissflödet till BUP stadigt hade ökat.

Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderades att vidta åtgärder för att förbättra tillgängligheten till BUP.

Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderades att aktivt bevaka BUP:s förutsättningar till att förbättra tillgängligheten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden svar

BUP förstärker under hösten 2021 med mer personal, med förhoppning och en förbättrad tillgänglighet. Ökningen av remisser riskerar dock att äta upp ökad bedömning ganska fort. Det pågår ett kontinuerligt arbete med att skapa mer vård med befintliga resurser.

E-besök, gruppbesök och internetbehandling utvecklas i snabb takt och ger mer besök per arbetad tid. Utredningsprojekt har medfört betydligt fler utredningar per år. Remisser, framförallt gällande ADHD-utredningar ökade dock i än större omfattning. Privata aktörer har upphandlats och nyttjas utifrån möjlighet i befintlig budget. BUP har inga vakanta tjänster och är utifrån personalbudgeten fullt bemannad.

BUP redovisar i månadsrapporter, delårsbokslut och årsbokslut läge och förutsättningar. Genomförd kartläggning¹⁰ visar på att Region Jämtland Härjedalen har näst mest patienter i landet per 1 000 barn och att personalen har fler besök per anställd och år än riksgenomsnittet enligt SKR:s siffror.

5.1.2 Nuläge

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2023 återfinns följande verksamhetsmål:

- tillgängligheten till BUP avseende förstabesök, utredning och behandling ska öka

Nyckeltal utifrån verksamhetsmålen har följts upp i hälso- och sjukvårdsnämnden månads- och tertialrapporter;

- Genomförda förstabesök uppgick till 39 % i januari och till 51 % i oktober, som lägst har nyckeltalet uppgått till 27 % under augusti månad.
- Andelen genomförda utredningar uppgick till 62 % i januari och 50 % i oktober med stora variationer under året. I juli uppgick nyckeltalet till 100 %.
- Det förekommer även variationer gällande genomförda behandlingar. I december uppgick nyckeltalet till 100 % jämfört med 87 % i januari. Lägst var nyckeltalet i augusti då det uppgick till 40 %.

¹⁰ Psykiatri i siffror Barn- och ungdomspsykiatri – Kartläggning 2020

BUP:s egen uppföljning visar på att tillgängligheten till nybesök inom 30 dagar har ökat jämfört med motsvarande period (jan-aug) 2022, från ett genomsnitt på 25 % inom 30 dagar till 41 %. För riket uppgår siffran till 50-60 %.

Antalet patienter uppgick under perioden januari-augusti 2022 till 1980 och för samma period 2023 uppgick antalet till 2 367 patienter.

Åldersgruppen 0-5 år har prioriterats, från en tidigare väntetid på 4-6 månader uppgår väntetiden nu till max en månad.

Av delårsrapporten per augusti framgår att BUP inte når målet. Av kommentarerna framgår att en del vakanser och stort inflöde av patienter är en utmaning. Vidare framgår att det finns en plan för att öka bemanningen under andra halvan av året.

De sista åren har BUP förstärkt med ett antal tjänster. De personer som rekryteras är oftast inte färdigutbildade för att kunna arbeta självständigt, det kan ta upp till tre år. Då det finns hög kompetens inom BUP har det varit möjligt att i stor utsträckning genomföra internutbildningar.

För att minska köerna har utredningar köpts in från privata utförare. I kombination med ökad personalstyrka och genomgång samt rensning bland remisser har köerna minskat en del under året. Samtidigt ökar antalet inkommande ärenden. Fördelningen av ärenden ut till handläggare anses ha fungerat bättre.

Ett ständigt arbete pågår för att arbeta smartare och hitta nya lösningar. Möjligheterna till gruppbehandling har förbättrats vilket även är den behandling som i första hand erbjuds. Föräldrautbildningar genomförs löpande och det finns inte längre någon kö till dessa utbildningar. Behandling via digitala verktyg är ett annat exempel som framförallt underlättar vid långa avstånd.

Vi noterar att hälso- och sjukvårdsnämnden har följt upp tillgängligheten genom månadsrapporter under 2023. Det saknas dock kommentarer till utfallet vid flera tillfällen. Det har inte förekommit några specifika uppföljningar kring tillgängligheten till BUP och nämnden har inte fattat beslut om några åtgärder för att öka tillgängligheten.

5.1.3 Bedömning

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit åtgärder för att förbättra tillgängligheten till BUP. Antalet remisser ökar dock vilket innebär att de åtgärder som vidtagits i form av ökad bemanning och nya arbetssätt inte är tillräckliga.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden löpande följer upp tillgängligheten till BUP genom månads- och tertialrapporter. Nämnden har dock inte fattat några beslut om åtgärder för att öka tillgängligheten utifrån lämnade rapporter.

5.2 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Granskningens syfte har varit att bedöma om styrelser och berörda nämnder har vidtagit åtgärder utifrån den tidigare granskningen för att säkerställa att samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa fungerar på ett ändamålsenligt sätt samt om det sker en tillfredställande styrning, uppföljning och kontroll av tillgängligheten till BUP.

Vi bedömer att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har vidtagit åtgärder i tillräcklig utsträckning. Det pågår en översyn över hela samverkansstrukturen där även uppdrag och styrdokument kommer att ses över. Vi menar därför att en ytterligare uppföljning av samverkansstrukturen bör göras inom närmaste åren.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit åtgärder för att förbättra tillgängligheten till BUP. Antalet remisser ökar dock vilket innebär att de åtgärder som vidtagits i form av ökad bemanning och nya arbetssätt inte är tillräckliga.

5.2.1 Bedömning av de enskilda rekommendationerna

Den sammanfattande bedömningen grundar sig på följande underliggande bedömningar:

Rekommendation	Svar	Kommentar
Initiera en översyn av organisationen av samverkansgrupperna och deras syfte, uppdrag och mål med fokus att organisationen av samverkan ska syfta till barnets bästa.	-	Arbetet med att se över samverkansstrukturen pågår. I nuläget kan vi inte göra någon bedömning av vilken omfattning kommande samverkansorgans syfte, uppdrag och mål kommer att syfta till barnets bästa. Det är dock viktigt att arbetet i de forum och grupperingar som är nödvändiga för att det löpande arbetet ska fungera inte avstannar.
Med barnets bästa i fokus verka för en gemensam lösning avseende identifierade samverkansproblem.	Delvis	Nämnderna har delvis verkat för att finna gemensamma lösningar på identifierade samverkansproblem. Samfinansiering vid HVB-placeringar tillämpas i högre utsträckning än tidigare och Ungdomsmottagningen ingår i flera av de etablerade samverkansområdena. Fortfarande återstår dock mycket av den tidigare problematiken
Se över att väsentliga styrdokument finns i enlighet med överenskommelse.	-	Vissa av styrdokumenterna har reviderats men en övergripande översyn pågår. En uppföljning av styrdokumenterna bör därför genomföras om något år.
Säkerställa att rutiner gällande SIP följs, bl.a. avseende dokumentation och närvaro vid SIP-möten.	Delvis	SIP-möten och dokumentation är ett fortsatt utvecklingsarbete. Vissa åtgärder har vidtagits men de är inte tillräckliga för att säkerställa att rutinerna följs.
Säkerställa att samverkansgrupperna följer upp sitt arbete i enlighet med fastställda uppdrag.	Delvis	Uppföljning av samverkan är fortfarande bristfällig. Viss uppföljning görs inom de enskilda forumen men det saknas en strukturerad uppföljning.
Tillse att det utarbetas dokumenterade rutiner för avvikelshantering gällande samverkan.	Delvis	Dokumenterade rutiner för avvikelshantering gällande samverkan är ett fortsatt utvecklingsområde.

Säkerställa att de övergripande målsättningar som finns med samverkan tydliggörs i respektive nämnds verksamhetsplan samt att aktiviteter och mätetal kopplas till målen.	I huvudsak	Hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt mål gällande samverkan men det saknas aktiviteter och mätetal kopplat till målet. Barn- och utbildningsnämnden har inte fastställt något mål eller uppdrag gällande samverkan. Däremot har social- och arbetsmarknadsnämnden ett uppdrag från fullmäktige och två egna uppdrag gällande samverkan.
Följa upp samverkan.	Delvis	Uppföljning av samverkan är fortfarande bristfällig. Hälso- och sjukvårdsnämnden har med uppföljning i sin uppföljningsplan för 2023 men vi kan inte se att någon uppföljning har gjorts. För övriga styrelser/nämnder kan vi inte se att någon uppföljning har gjorts.
Vidta åtgärder för att förbättra tillgängligheten till BUP	Delvis	Hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit åtgärder för att förbättra tillgängligheten till BUP. Antalet remisser ökar dock vilket innebär att de åtgärder som vidtagits i form av ökad bemanning och nya arbetssätt inte är tillräckliga.
Aktivt bevaka BUP:s förutsättningar till att förbättra tillgängligheten.	I huvudsak	Hälso- och sjukvårdsnämnden följer löpande statistik gällande tillgänglighet.

6 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har (har givits möjlighet att) faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

7 UNDERTECKNANDE

Projektledare:

Anne Nyqvist
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring:

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

8 BILAGA

8.1.1 Tre nivåer av insatser

För att beskriva de behov av vård och stöd som barn och unga behöver för en god psykisk hälsa används ofta en pyramid.

I botten finns den generella nivån som omfattar insatser som erbjuds alla barn och unga, som exempelvis föräldragrupper, ungdomsmottagningen, familjecentraler och elevhälsa. Den generella nivån omfattar såväl kommunernas som hälso- och sjukvårdens verksamheter och kan omfatta insatser som riktas till grupper eller i särskilda situationer.

I toppen av pyramiden finns de specialistinsatser som ger vård och stöd för barn och unga med svår psykisk ohälsa, t.ex. BUP.

Nedan sammanfattas uppdragen för några av de verksamheter inom regionen och Östersunds kommun som ingått granskning och finns i olika delar av pyramiden.



Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

I Region Jämtland Härjedalen har BUP linjeansvaret för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Med "första linjen" menas den funktion eller verksamhet i kommuner och regioner som i detta sammanhang först möter ett barn eller en ungdom med ett indikerat problem. I de flesta regioner är det primärvården som har den första linjen vid hälsocentralerna. Bakgrunden till att man samlat allt hos BUP är bl.a. att man bedömt att man får mer vård för pengarna om resurserna finns där den bästa kompetensen är istället för att fördelas på hälsocentralerna.

Ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningen är organiserad inom regionens primärvård och riktar sig till ungdomar som är mellan 13-22 år. I uppdraget ingår att förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa och sociala problem. Ungdomsmottagningen tar inte emot remisser utan ungdomar besöker dem. Mottagningen har kontakt med många ungdomar som mår dåligt och har i sin verksamhet en socionom som finansieras av kommunerna. Även ungdomsmottagningen har ett första linje uppdrag för ungdomar med psykisk ohälsa.

Barn- och elevhälsan

Östersunds kommuns barn- och elevhälsa erbjuder tjänster till kommunens grundskolor. Tidigare köpte samtliga friskolor elevhälsa från kommunen men sedan hösten 2020 har de större enskilda friskolorna egen elevhälsa. Även Jämtlands gymnasium har egen elevhälsa. Elevhälsan ska enligt skollagen (2 kap. 25 §) omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och främst vara förebyggande och hälsofrämjande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Socialtjänsten

Socialtjänsten är organiserad inom kommunens social- och arbetsmarknadsförvaltning. Socialtjänsten kommer i kontakt med barn och unga vars vårdnadshavare har svårt att stötta sitt barn av olika anledningar eller om vårdnadshavaren inte tar sitt ansvar t.ex. på grund av eget missbruk eller andra egna problem. Det är vanligt att dessa barn behöver stöd för sitt psykiska mående.

Fritidsgårdarna

Fritidsgårdarna var tidigare organiserade under barn- och utbildningsnämnden, men tillhör sedan 2019 kommunens kultur- och fritidsförvaltning. Fritidsgårdarna har i uppdrag att arbeta hälsofrämjande utifrån varje individs enskilda förutsättningar samt att sträva efter att utveckla metoder för att samverka med ungdomar, föräldrar, skola, polis, socialtjänst m.fl.¹¹ De har dock inget tydligt uttalat uppdrag gällande psykisk hälsa. Målgruppen är ungdomar i åldern 13-18 år. Utifrån uppdrag från fullmäktige har ett socialt team "Ungdomsteamet" startat upp under hösten 2023. Teamet arbetar mobilt och är ute på stan fredagskvällar och helger.

Sammanfattande kommentar

Det finns många olika verksamheter som arbetar hälsofrämjande och förebyggande och ger vård till barn och unga. Verksamheterna har dock olika uppdrag och styrs av olika lagar vilket bland annat ökar risken för att barn och unga med psykisk ohälsa faller mellan stolarna, alltså att ingen tar fullt ansvar för den som mår dåligt.¹² För att undvika detta krävs att de olika huvudmännen samverkar med varandra.

8.1.2 Krav på samverkan

Kravet om samverkan mellan region och kommun framgår av hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 1–4 §§) och patientlagen (6 kap. 1-4 §§). I patientlagen beskrivs också att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt och att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses.

Samverkan beskrivs även i socialtjänstlagen (5 kap. 1 a §) och skollagen (29 kap. 13 §) där det framgår att socialnämnden, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, ska samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Socialnämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd och insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne (SOL 3 kap. 5 §).

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan under de förutsättningar som anges i hälso- och sjukvårdslagen. (HSL 16 kap. 4§, SOL 2 kap. 7§)

Av hälso- och sjukvårdslagen (5 kap. 6§) och socialtjänstlagen (1 kap. 2§) framgår att barnens bästa särskilt ska beaktas vid åtgärder som rör barn samt att vad som är bäst för barnet ska vara avgörande vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser. Beaktande av barnens bästa tydliggörs även i Barnkonventionens artikel 3, som sedan 2020 är lag i Sverige.

¹¹ Ostersund.se

¹² SOU 2021:34

I Socialstyrelsens vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer beskrivs att det är barnets eller den unges behov av insatser för sin utveckling som avgör vilka verksamheter som utifrån en helhetssyn behöver samverka och på vilket sätt. Samverkan är inget mål i sig, ibland kan det vara tillräckligt att den eller de som ger stöd och insatser informerar andra verksamheter om sina insatser.¹³ Vidare framgår att en god samverkan förutsätter tydliga mål och uppdrag och en tydlig ansvarsfördelning. Det kräver även kunskap om och förståelse för respektive verksamhet uppdrag och begrepp. I vägledningen beskrivs även att behovet av samverkan med andra aktörer behöver identifieras under hela processen från att ett barns behov av insatser har upptäckts tills det är dags för uppföljning av respektive verksamhet inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola.

Signatur: Leif Gabrielsson
Leif Gabrielsson (31 jan. 2024 15:30 GMT+1)
E-post: leif.gabrielsson@regionjh.se

Signatur: Anneth Nyqvist
Anneth Nyqvist (31 jan. 2024 13:57 GMT+1)
E-post: anneth.nyqvist@ostersund.se

¹³ Socialstyrelsen Samverka för barns bästa - en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer, artikelnr 2013-8-1









Revisionsrapport Fördjupad granskning RJH 240130 - Uppdaterad

Slutgiltig revideringsrapport

2024-01-31

Skapad:	2024-01-31
Av:	Carina Hemmingsson (carina.i.hemmingsson@regionjh.se)
Status:	Signerat
Transaktions-ID:	CBJCHBCAABAAk21tuu-QvGY-fGnLfDtB3bn03_7HcNFE

”Revisionsrapport Fördjupad granskning RJH 240130 - Uppdaterad” – historik

-  Dokumentet skapades av Carina Hemmingsson (carina.i.hemmingsson@regionjh.se)
2024-01-31 - 12:28:50 GMT – IP-adress: 193.235.118.25
-  Dokumentet skickades med e-post till leif.gabrielsson@regionjh.se för signering
2024-01-31 - 12:29:38 GMT
-  Dokumentet skickades med e-post till Anneth Nyqvist (anneth.nyqvist@ostersund.se) för signering
2024-01-31 - 12:29:38 GMT
-  E-postmeddelandet har visats av Anneth Nyqvist (anneth.nyqvist@ostersund.se)
2024-01-31 - 12:56:30 GMT – IP-adress: 3.123.106.57
-  Dokumentet har e-signerats av Anneth Nyqvist (anneth.nyqvist@ostersund.se)
Signaturdatum: 2024-01-31 - 12:57:16 GMT – Tidskälla: server – IP-adress: 83.219.211.3
-  E-postmeddelandet har visats av leif.gabrielsson@regionjh.se
2024-01-31 - 14:29:37 GMT – IP-adress: 104.47.11.254
-  Signerare leif.gabrielsson@regionjh.se angav namnet Leif Gabrielsson vid signering
2024-01-31 - 14:30:43 GMT – IP-adress: 193.235.118.25
-  Dokumentet har e-signerats av Leif Gabrielsson (leif.gabrielsson@regionjh.se)
Signaturdatum: 2024-01-31 - 14:30:45 GMT – Tidskälla: server – IP-adress: 193.235.118.25
-  Avtal har slutförts.
2024-01-31 - 14:30:45 GMT