

Social- och utbildningsnämnden
Rita ÖsterholmTill Social- och utbildningsnämndens ledamöter
Till ersättare för kändedom**Social- och utbildningsnämnden****Tid:** Onsdag 23 juni 2021, kl. 14:00**Gruppmöte kl 13:00-14:00****Plats:** SUF:s kansli, Östra Storgatan 29, plan 1 /Distans

Distansdeltagande gäller för samtliga, förutom presidiet, via Netpublicator
Video Meet.

För punkt 16 gäller dock fysiskt deltagande enligt information som
meddelas berörda.

Meddela distansdeltagande till rita.osterholm@ludvika.se senast
måndagen den 21 juni kl 12:00. Detta viktigt för att vi ska kunna
optimera serverkapaciteten för distansdeltagande.

	Ärenden	Dnr
1	Val av justerande	
2	Anmälan av extra ärenden	3
3	Budgetuppföljning maj 2021 - Utbildning	4 - 8
4	Budgetuppföljning maj 2021 - Individ- och familjeomsorgen	9 - 13
5	Personal- och vårdnadshavarenkät inom förskolan 2021 - Rapport	14 - 18
6	Elevenkät åk 5 och åk 9 - Rapport	19 - 25
7	Reviderad länsövergripande överenskommelse om samverkan rörande personer som missbrukar; alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar	26 - 79
8	Länsgemensam rekrytering och utbildning av familjehem i Dalarna	80 - 104
9	Länsgemensam fortsatt utredning av ett regionalt HVB-hem med inriktning missbruk i kombination med NPF-problematik i Dalarna	105 - 129

10	Resultat barnenkät: Så här tycker jag om socialtjänsten 2021 - Rapport	130 - 135
11	Slutrapport från individ- och familjeomsorgens medverkan i SKR-projekt	136 - 138
12	Muntlig redovisning av förvaltningens arbete mot barnäktenskap	139 - 140
13	Fastställande av reviderad delegationsordning för utbildningsverksamheten och gemensamma beslutsärenden	141 - 165
14	Redovisning av delegationsbeslut	166 - 167
15	Redovisning av meddelanden	168 - 169
16	Enskilt individärende	

Håkan Frank
ordförande

Rita Österholm
Nämndsekreterare
rita.osterholm@ludvika.se
tfn 0240-861 74

Pressinformation via Teams torsdagen den 24 juni 2021 kl 08:00.
Länk till mötet skickas senare via mail.



LUDVIKA
KOMMUN

Anmälan av extra ärenden

Kommunstyrelsens förvaltning

Nathali Asp, 0240-861 33

nathali.asp@ludvika.se

Social- och utbildningsnämnden

Budgetuppföljning per maj 2021 SoU Utbildning

Förvaltningens förslag till beslut

1. Social- och utbildningsnämnden godkänner periodens rapportering, enligt bilaga 1 daterad 16 juni 2021.
2. Social- och utbildningsnämnden ger förvaltningen i fortsatt uppdrag att verkställa strukturplanens åtgärder, med återrapport vid nästa uppföljningstillfälle.
3. Social- och utbildningsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att till nämndens sammanträde i augusti presentera en handlingsplan som ger budget i balans.

Sammanfattning

Denna rapportering av social- och utbildningsnämndens verksamhetsområdet Utbildnings ekonomiska läge avser perioden januari–maj 2021, och innefattar en prognos till årets slut (bilaga 1). Prognosen för driftskostnaderna beaktar de åtgärder som framgår av fastställd strukturplan (bilaga 2).

Driftkostnader Utbildning. Under perioden var nämndens nettokostnader för den löpande verksamheten inom Utbildning totalt 19,3 mnkr högre än periodens budgeterade nivå, med störst avvikelse för personalskulsförändring om 20,3 mnkr. Den slutgiltiga prognosen för helåret visar ett prognosöverskridande om 9,0 mnkr hänförligt till ökade IT-kostnader genom IT-centers nya finansieringsmodell, en stor volymökning på sarskolan samt ökade behov av extraordinärt stöd inom förskola och skola.

Beskrivning av ärendet

Denna rapportering avser perioden januari–maj 2021

Denna rapportering av social- och utbildningsnämndens verksamhetsområde Utbildnings ekonomiska läge avser perioden januari-maj 2021, och innefattar en prognos till årets slut (bilaga 1). Prognosen för driftskostnaderna beaktar de åtgärder som framgår av fastställd strukturplan (bilaga 2).

Driftskostnader Utbildning

För helåret 2021 har nämndens verksamhetsområde Utbildning en driftbudget för den löpande verksamheten på netto 477,4 miljoner kr (mnkr). För perioden januari–maj är det budgeterat ett belopp på 191,2 mnkr.

Under årets fem första månader var driftkostnaderna netto totalt 19,3 mnkr högre än periodens budgeterade belopp (negativ avvikelse). Intäkterna var 12,8 mnkr högre än budget (positiv avvikelse), medan bruttokostnaderna var 32,1 mnkr högre (negativ avvikelse).

Väsentliga avvikelser under perioden, per verksamhetsområde:

Administration:

- +4,0 mnkr i intäkter och matchande kostnader i form av riktade statsbidrag
- + 1,6 mnkr i personalkostnader för pedagogisk ledning och stöd som ska omkonteras till resp nya verksamheter under verksamhetsgrupp Förskola/Grundskola – fungerar ej i Heroma som förväntat, Personal har felanmält ärendet till CGI
- +0,1 mnkr i kostnad för personalskultsförändring (ej budgeterad)
- -0,1 mnkr i kostnad för leasingbilar, utifrån de försäljningsintäkter som uppstått då elevhälsan avyttrat bilar och minskat fordonsparken
- -0,9 mnkr i IT-kostnader då budgettillskott om 2,1 mnkr lagts på administrativ nivå, medan kostnaderna sedan fördelats mot respektive verksamhet utifrån nyttjande av tjänsterna

Förskola:

- +1,1 mnkr i intäkter avseende ersättning från staten för sjukfrånvaro registrerad i februari-april
- +2,2 mnkr i såväl interna intäkter som kostnader för periodavstämning för resursfördelning till förskolenheter
- +0,1 mnkr i intäkter i form av bidrag från Arbetsförmedlingen
- +5,5 mnkr i kostnad för personalskultsförändring för perioden, vilken inte är budgeterad
- -0,7 mnkr i personalkostnader – dock saknas 0,7 mnkr i lönekostnader för pedagogisk ledning och stödfunktioner som ska omkonteras från verksamhetsgrupp Administration, samtidigt som löner för timvikarier släpar en månad och beräknas till ca 1 mnkr för maj, så egentligt utfall borde vara 1 mnkr högre än budget
- -0,2 mnkr i eftersläpande städkostnader för perioden
- +0,5 mnkr i IT-kostnader, utifrån IT-centers nya finansieringsmodell

Grundskola:

- +1,2 mnkr i intäkter avseende ersättning från staten för sjukfrånvaro registrerad i februari-april
- +4,5 mnkr i såväl interna intäkter som kostnader för periodavstämning för resursfördelning till skolenheter

- +14,7 mnkr i kostnad för personalskultsförändring för perioden, vilken inte är budgeterad
- +2,3 mnkr i nettokostnadsavvikelse för flerspråkighetsverksamhet
- -3,1 mnkr i personalkostnader (exkl flerspråkighet) – dock saknas 0,9 mnkr i lönekostnader för pedagogisk ledning och stödfunktioner som ska omkonteras från verksamhetsgrupp Administration, samtidigt som löner för timvikarier släpar en månad och beräknas till 0,6 mnkr för maj, så egentligt utfall borde vara kring 1,5 mnkr lägre än budget
- +1,7 mnkr i kostnader för digitala läromedel, en avvikelse som enbart är periodiseringsbetingad då inköp av nya chromebooks inför hösten gjorts tidigare än beräknat
- +2,0 mnkr i IT-kostnader utifrån It-centers nya finansieringsmodell

Gällande helårsprognos har förvaltningens sammanställning och jämförelse, av lagda budgetposter gentemot IT-center enligt tidigare debiteringsprinciper kontra förvaltningens tilldelade poster enligt den nya finansieringsmodellen, visat att kostnader enligt ny modell **överskrider** budgetposterna med **4,6 mnkr**. Posten har i lagd prognos delats upp under de olika verksamhetsområdena utifrån hur stor andel respektive verksamhetsområde nyttjar sagda tjänster (Administration -1,4 mnkr, Förskola +1,2 Mnkr, Grundskola 4,8 mnkr).

Därtill har förskolan fattat beslut inför hösten inom området tilläggsbelopp för extraordinärt stödbehov, vilket visar att avsatta budgetmedel som minst kommer **överskridas** med **1,5 mnkr**. Ett stort antal utredningar pågår dock fortfarande och risken är påtaglig att prognosöverskridandet blir än högre.

Även i grundskolan är motsvarande inventering gjord inför hösten, varvid prognosen pekar på ett **prognosöverskridande** om **2,6 mnkr**. I posten ingår även ett antal nya skolplaceringar utanför kommunen.

Vidare görs uppdateringar fortlöpande av förändrat elevintag till särskolan, vilket visar på ett stort tillflöde av elever, dels fortlöpande under vårterminen, dels till årets hösttermin. För HT finns nu 45 elever inskrivna i verksamheten att jämföra med VTs ca 35 elever. Helårsprognosen för särskoleverksamheten **överskrider** därmed budget med **1,6 mnkr**.

Samtidigt **sänks** dock prognosen inom verksamhetsområde Administration (utöver posten för IT-kostnader enligt ovan) med **1,4 mnkr**, utifrån tillfälliga effektiviseringar av lönekostnader (senareläggning tillsättning tjänst, delvis statsbidragsfinansiering av tjänst), effektiviserad fordonspark inom Elevhälsan, samt uteblivna rese- och logikostnader inom fortbildningsområdet pga pandemin.

Sammantaget landar prognosen då **totalt** på ett **överskridande** om **9,0 mnkr** jämfört med budget, vilket är på **samma nivå som senast föregående prognos**.

I den redan mycket hårt ansträngda budget som gäller för 2021, ser förvaltningen ingen som helst möjlighet att balansera dessa prognosöverskridanden med neddragningar i någon annan del av verksamheten utan att dessa skulle drabbas orimligt hårt, bortom gränsen för att en grundläggande kvalitetssäkrad verksamhet alls ska kunna bedrivas.

Ekonomiska konsekvenser

Begäran om tillkommande budgetmedel om 9,0 mnkr har tillställts KF.

Barbro Forsberg Nystedt
Förvaltningschef

Bilagor

1. Social- och utbildningsnämnden Utbildnings rapportering ekonomi, januari-maj år 2020, daterad 16 juni 2021

Beslut skickas till

Förvaltningschef för verkställighet
Ekonomienheten för sammanställning
Akten

Rapportering av periodens intäkter och kostnader

Rapporteringen visar periodens budgetavvikelse för intäkter respektive kostnader (drift)

Socialt och utbildningsnämnden (SUN).	
Utbildning	
Förvaltningschef	Bastro Forsberg Nystedt
Datum	16 juni 2021

Socialt och utbildningsnämnden, Utbildning, år

	Jan-maj 2021			Helår 2021			
	Budget	Utfall	Avvikelse	Budget	Prognos	Avvikelse	
Intäkter	Administration	2 515	6 915	-4 400	3 949	12 238	-8 309
	Förskola	13 900	17 413	-3 513	28 363	29 655	-1 292
	Grundskola	22 393	27 291	-4 898	57 623	57 712	-89
	Totala intäkter	38 808	51 619	-12 811	89 935	99 605	-9 670
Kostnader	Administration	8 676	13 706	-5 030	21 840	27 312	-5 472
	Förskola	79 232	86 201	-6 969	194 264	198 353	-4 089
	Grundskola	142 960	162 121	-20 061	351 226	360 355	-9 129
	Totala kostnader	229 968	262 028	-32 060	567 330	586 020	-18 690
Netto	Administration	6 161	6 791	-630	17 891	15 054	-2 837
	Förskola	65 332	68 788	-3 456	165 901	168 698	-2 797
	Grundskola	119 467	134 838	-15 371	295 603	302 643	-7 040
	Netto	191 160	210 409	-19 249	477 395	486 395	-9 000

Enhetsvisa prognosavvikelser, jan-maj 2021

	Prognos-avvikelse jan-21	Prognos-avvikelse feb-21	Prognos-avvikelse mar-21	Prognos-avvikelse apr-21	Prognos-avvikelse maj-21	Kommentarer avvikelse	
Grundskolor och sgr-skolor	Särskolan	-700	0	0	0	0	
	Kyrk 4-6	-200	150	150	100	-90	
	Egå 2-9	-2 600	-2 600	-2 300	-1 800	-1 600	Stora svidigheter att möta volymminskning under löpande läsåret, trots att påtäckta åtgärder planeras till hösten. Tillståndet försvårar arbetet i dessa skolor. Möta behovet
	Västra F.6	100	-300	0	100	100	
	Jurisd F.6	0	-90	-90	100	-200	
	Solvik F.6	-850	0	-400	0	0	
	Sörvik F.6	0	0	0	0	30	
	Fiberg 2-9	-100	-200	0	0	-100	Tyngdpunkt på att möta volymminskning under löpande läsåret. bedöms inte kunna omsättas fullt ut då risk då finns att "hustymmer"-utsläpp för mycket utökar kommande budgetår. 250 tkr avser medel Tolernansprojekt som ägs av kommunen. Inkommer under april.
	Lorén 2-9	900	-500	500	1 000	1 000	
	Lorén 4-6	0	-90	0	0	0	
	Lorén F.6	0	0	0	0	0	
	Knutstorp F.4	-300	50	50	100	0	
	Björkberget F.6	0	100	-60	0	0	
	Park F.6	0	0	0	0	0	
Sunnansjö F.6	-250	-400	-300	-250	-450	Stora svidigheter att möta volymminskning under löpande läsåret, trots att kraftiga åtgärder planeras till hösten. Tillståndet försvårar arbetet i dessa skolor. Möta behovet	
Nyhammar F.6	-600	-600	-600	-600	-750	Stora svidigheter att möta volymminskning under löpande läsåret, trots att kraftiga åtgärder planeras till hösten. Hög behållning ger högt kostnadsläge. Tillståndet försvårar arbetet i dessa skolor. Möta behovet	
Skolor totalt	-4 000	-2 700	-3 650	-700	-1 900		

	Prognos-avvikelse jan-21	Prognos-avvikelse feb-21	Prognos-avvikelse mar-21	Prognos-avvikelse apr-21	Prognos-avvikelse maj-21	Kommentarer avvikelse	
Förskolor	Magneten	-100	0	0	0	50	Stor och varaktig volymförändring till hösten, ny organisation planeras, handlingsplan framtagen och följs upp
	Björklåda	-750	0	-500	-200	-200	
	Liljan	0	0	-50	-50	-50	
	Pluto	0	0	0	50	0	
	Stensveden	50	-200	-60	0	-250	
	Hälsöberg	-50	100	100	50	-50	
	Årsta	50	-50	0	50	0	
	Västergården för	0	0	0	0	0	
	Björkbovägen	50	-50	0	50	-50	
	Hälsöingen	0	-100	0	50	50	
	Nyhammar	0	-100	-100	0	50	
	Sunnansjö	0	-100	50	0	-150	
	Lilja Park	-50	-500	0	0	0	
	Stjärnbågen	0	0	200	-50	0	
	Knutstorp	-50	0	-50	-50	-50	
	Högberget	-100	-150	-100	0	-50	
	Jurisdgården	0	0	-100	-50	-50	
	Gönds	-100	0	-250	-200	-200	Tillfällig större volymminskning under hösten (dock fulla barngrupper igen till början av '22) vidt att möta organisationsomställning. Handlingsplan finns och följs upp
	Lufftåla Gärd	0	0	-50	-50	-250	Tillfällig större volymminskning under hösten (dock fulla barngrupper igen till början av '22), vidt att möta organisationsomställning. Handlingsplan finns och följs upp
	Lytchen	100	-150	-200	-200	-100	
	Ostasjöbo	0	50	-50	50	50	
	Indölsberget	-50	0	50	0	50	
	Stjärnbågen	0	-100	-100	100	50	
Stjärnbågen	-100	100	-50	50	100	Enligt förklarade att barnutrymme öknat i skolorna, utförda hög omställning på platser, vilket ger en lägre volym på barnsittplatser än på enhet med mer samlad barnutrymme. Handlingsplan framtagen, uppdateras och följs upp löpande	
Bäret	-400	-500	-250	-650	-600		
Schölden	-500	50	-150	-100	-200		
Fröden	0	-150	0	100	100		
Förskolor totalt	-2 000	-1 250	-1 650	-1 250	-1 500		
Skola Förskola totalt	-6 000	-3 950	-4 700	-1 950	-3 400		

Social- och utbildningsförvaltningen
Barbro Forsberg Nystedt, 0240-866 36
barbro.nystedt@ludvika.se

Social- och utbildningsnämnden

Budgetuppföljning IFO maj 2021

Förvaltningens förslag till beslut

1. Social- och utbildningsnämnden godkänner periodens rapportering, enligt bilaga 1 daterad 15 juni 2021.
2. Social- och utbildningsnämnden fastställer handlingsplan med åtgärder för att bidra till en ekonomi i balans 2021, enligt bilaga 2 daterad 15 juni 2021.
3. Social- och utbildningsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att verkställa handlingsplanens åtgärder, med åiterrapport vid nästa uppföljningstillfälle.
4. Social- och utbildningsnämnden uppdrar till förvaltningen att på nämndens nästa sammanträde i augusti presentera en reviderad handlingsplan för budget i balans.

Sammanfattning

Denna rapportering av social- och utbildningsnämnden, verksamhetsområdet IFO:s ekonomiska läge avser perioden januari–maj 2021, och innefattar en prognos till årets slut (bilaga 1). Prognosen för driftkostnaderna beaktar de åtgärder som framgår av föreslagna handlingsplan (bilaga 2).

Driftkostnader IFO. Under perioden var nämndens nettokostnader för den löpande verksamheten inom IFO totalt 7,0 mnkr högre än periodens budgeterade nivå, med störst avvikelse för barn- och ungdomsvård. Utan ytterligare åtgärder väntas det till årets slut kvarstå en negativ budgetavvikelse på 14,0 mnkr. Därför föreslås i en handlingsplan delvis korrigerande åtgärder på totalt 1,4 mnkr. Den slutgiltiga prognosen för helåret – som beaktar handlingsplanens åtgärder – är att driftbudgeten kommer överskridas med 12,6 mnkr.

Investeringar IFO. Verksamhetsområde IFO har inget investeringsanslag 2021.

Beskrivning av ärendet

Denna rapportering avser perioden januari–maj 2021

Denna rapportering av social- och utbildningsnämnden, verksamhetsområdet IFO:s ekonomiska läge avser perioden januari–maj 2021 och innefattar en prognos till årets slut (bilaga 1). Det finns även en handlingsplan med bidragande

åtgärder för att få nämndens och/eller kommunens ekonomi i balans till årets slut (bilaga 2). Prognosen för driftkostnaderna beaktar de föreslagna åtgärder som framgår av nämnda handlingsplan.

Driftkostnader IFO

För helåret 2021 har nämndens verksamhetsområde IFO en driftbudget för den löpande verksamheten på netto 169,7 miljoner kr (mnkr). För perioden januari–maj är det budgeterat ett belopp på 70,6 mnkr.

Under årets fem första månader var driftkostnaderna netto totalt 7,0 mnkr högre än periodens budgeterade belopp (negativ avvikelse). Intäkterna var 4,0 mnkr högre än budget (positiv avvikelse) medan bruttokostnaderna var 11,0 mnkr högre (negativ avvikelse).

Avvikelsen på periodens intäkter beror bland annat på bidrag från Socialstyrelsen, ersättning för sjuklön samt högre momsintäkter än budgeterat.

Avvikelsen på periodens kostnader beror främst på att vi har ett antal uppväxtplacerade barn samt placeringar av våldsutsatta som det inte finns budget för.

Väsentliga nettoavvikelser under perioden:

- Insatser Barn och Unga 5,9 mnkr sämre än budget
- Övrig vuxen 1,5 mnkr sämre än budget
- Ekonomiskt bistånd 0,2 mnkr bättre än budget
- IFO drift 0,4 mnkr bättre än budget
- Beroendevården 0,1 mnkr sämre än budget
- Personal 0,1 mnkr sämre än budget
- Men då uppgick Personalskuldsköret till 1,6 mnkr

Utan ytterligare åtgärder väntas det till årets slut kvarstå en negativ avvikelse mot driftbudgeten på 14,0 mnkr. Därför föreslås åtgärder i en handlingsplan (bilaga 2) på totalt 3,4 mnkr varav 1,4 mnkr är medräknade i prognosen.

Vid rapporteringstillfälle 1 fastställde nämnden korrigerande åtgärder i en handlingsplan på totalt 3,4 mnkr. Vid budgetuppföljning per 31 maj summerar handlingsplanen till 2,2 mnkr. Förändringen om 1,2 mnkr innebär att 0,3 mnkr är inarbetat för område personal, 0,7 mnkr för område barn och unga samt 0,2 mnkr för område ekonomiskt bistånd.

Beträffande prognosen så har den försämrats ytterligare för område barn och unga med 1,0 mnkr samt för övrig vuxen med 0,8 mnkr. Anledningen är bland annat en mer omfattande problematik hos de barn o unga som placerats vilket gör vårdbehovet större och därmed dyrare. Även ett ökat behov av skyddsplacering för vuxen med barn påverkar.

Den slutgiltiga prognosen för helåret – som beaktar handlingsplanens åtgärder förutom begäran om tillskott – är att driftbudgeten kommer överskridas med 12,6 mnkr.

Investeringar IFO

Verksamhetsområde IFO har inget investeringsanslag 2021.

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut medför inte några kostnader.

Barbro Forsberg Nystedt
Förvaltningschef

Ann-Sofie Andersson
Verksamhetschef

Bilagor

1. Social- och utbildningsnämnden IFO:s rapportering av ekonomi, januari-maj 2021, daterad 15 juni 2021
2. Social- och utbildningsnämnden IFO:s handlingsplan med åtgärder för att bidra till en ekonomi i balans 2021, daterad 15 juni 2021

Beslut skickas till

Förvaltningschef för verkställighet
Kommunstyrelsen
Kommunstabens verksamhetscontroller för sammanställning
Ekonomienheten för sammanställning
Akten

Bilaga 1

Rapportering av periodens intäkter och kostnader

Rapporteringen visar periodens budgetavvikelse för intäkter respektive kostnader (drift)

Social- och utbildningsnämnden (SUN), IFO	Tillfälle 5
Förvaltningschef	Barbro Nystedt-Forsberg
Datum	15 juni 2021

Social- och utbildningsnämnden, IFO, tkr

		Tillfälle 5, jan-maj 2021			Helår 2021		
		Budget	Utfall	Avvikelse	Budget	Prognos	Avvikelse
Intäkter	Personal	116	1 079	-963	904	1 792	-888
	Ifo drift	8	617	-609	58	653	-595
	Ekonomiskt bistånd	684	1 258	-574	1 650	2 110	-460
	Barn- och ungdomsvård	746	2 396	-1 650	1 800	3 686	-1 886
	Beroendevård	145	226	-81	350	390	-40
	Övrig vuxen	0	106	-106	0	106	-106
	Stödboende Ludvika	601	621	-20	1 449	1 449	0
	Totala intäkter	2 300	6 303	-4 003	6 211	10 186	-3 975
Kostnader	Personal	20 493	21 550	-1 057	49 638	49 826	-188
	Ifo drift	4 376	4 574	-198	10 189	11 334	-1 145
	Ekonomiskt bistånd	23 894	24 225	-331	57 650	58 110	-460
	Barn- och ungdomsvård	18 767	26 304	-7 537	45 450	57 336	-11 886
	Beroendevård	3 875	4 083	-208	9 350	10 090	-740
	Övrig vuxen	207	1 768	-1 561	500	2 606	-2 106
	Stödboende Ludvika	1 302	1 383	-81	3 167	3 167	0
	Totala kostnader	72 914	83 887	-10 973	175 944	192 469	-16 525
Netto	Personal	20 377	20 471	-94	48 734	48 034	700
	Ifo drift	4 368	3 957	411	10 131	10 681	-550
	Ekonomiskt bistånd	23 210	22 967	243	56 000	56 000	0
	Barn- och ungdomsvård	18 021	23 908	-5 887	43 650	53 650	-10 000
	Beroendevård	3 730	3 857	-127	9 000	9 700	-700
	Övrig vuxen	207	1 661	-1 454	500	2 500	-2 000
	Stödboende Ludvika	701	762	-61	1 718	1 718	0
	Netto	70 614	77 584	-6 970	169 733	182 283	-12 550
Netto utan personalskuld förändring				-5341			
ps				1629			

DATUM	Totalt Antal placerade barn och unga	Antal av dessa i familjehem (egna/konsulent)	Antal av dessa på institution	Antal av dessa i eget stödboende	Antal av dessa i externt stödboende	Antal i annat boende
210131	93	68 (46/22)	12	8	5	0
210228	95	69 (45/24)	13	8	5	0
210331	97	71 (47/24)	14	7	5	0
210430	96	70 (46/24)	12	9	5	0
210531	95	70 (46/24)	13	7	5	0

Antal hushåll som erhållit Ekonomiskt bistånd	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2020	722	712	708	737	704	708	707	704	688	666	638	619
2021	610	599	597	590	579							

Utbetalt Ekonomiskt bistånd, tkr	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2020	6243	5192	6415	5512	5576	5807	6092	5371	5336	5211	4583	5341
2021	4436	4914	5277	4599	4669							

Social- och utbildningsnämnden IFO:s handlingsplan med åtgärder för att bidra till en ekonomi i balans 2021. Månadsvis uppföljning.

Åtgärd				Åtgärdens realistiska ekonomiska effekt 2020. Mnkr, två decimaler													
Löp. nr	Verksamhet som berörs	Beskrivning	Total	Jan	Febr	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	Inarbetat	Återstår
1.1	Personal	Tjänsten som verksamhetsutvecklare ersätts ej, totalt 700 tkr	0,7	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06									
1.2	Personal	Bilsamordnare 2 st, sep-dec 2021, totalt 200 tkr	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
1.3																	
Delsumma			0,7	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,40
2.1	Barn o Unga	Intäkter via Statsbidrag till den sociala barnvården, har rekviderats beräknad utbetalning	0,7	0,00	0,00	0,00	0,70										
2.2																	
2.3																	
Delsumma			0,7	0,00	0,00	0,00	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70	0,00
3.1	Ekonomiskt bistånd	Nettobesparing: utbetalningen av försörjningsstöd sjunker när fler får möjlighet till egen försörjning. bör ej överstiga 4,6 mnkr/mån för att 2,0 mnkr besparingsmålet ska nås. Även budgeterade intäkter om 1650 tkr/år måste hållas.	2,0	0,19	-0,14	-0,26	0,12	0,34									
3.2																	
3.3																	
Delsumma			2,0	0,19	-0,14	-0,26	0,12	0,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	1,75
TOTALT			3,4	0,25	-0,08	-0,20	0,88	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,24	2,16

2021-06-09

Social- och utbildningsnämndens arbetsutskott

§ 49

Dnr 2021/305 – 71

Personal- och vårdnadshavarenkät inom förskolan 2021 - Rapport

Arbetsutskottets förslag till beslut

Social- och utbildningsnämnden noterar redovisningen av enkäten.

Beskrivning av ärendet

Personal- och vårdnadshavarenkät har funnits tillgänglig via förskolornas pedagogiska plattform Unikum under en period av tre veckor i månadsskiftet april/maj 2021.

I jämförelse med 2019 har procenttalen generellt sjunkit gällande vårdnadshavarnas enkätsvar (2020 genomfördes ingen enkät). Det framkommer att vårdnadshavare tycker att förskolan gör ett bra arbete och att de generellt är nöjda med utbildningen.

Frågeområdena gällande undervisning och flerspråkighet har sjunkit i procenttal gällande personalens enkätsvar. Förvaltningen ser att det är två områden som förskolorna har arbetat mer riktat mot under året.

Förvaltningen utläser av svaren att Covid-19 och förändrade rutiner har påverkat kommunikation och dialog mellan förskola och hem.

Varje förskola analyserar resultaten och fokuserar på åtgärder utifrån analysen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad den 2 juni 2021.

Beslut skickas till

Social- och utbildningsnämnden

Social- och utbildningsnämnden

Personal- och vårdnadshavarenkät 2021

Förvaltningens förslag till beslut

Social- och utbildningsnämnden noterar redovisningen av enkäten.

Sammanfattning

Personal- och vårdnadshavarenkät har funnits tillgänglig via förskolornas pedagogiska plattform Unikum under en period av tre veckor i månadsskiftet april/maj 2021.

I jämförelse med 2019 har procenttalen generellt sjunkit gällande vårdnadshavarnas enkätsvar (2020 genomfördes ingen enkät). Det framkommer att vårdnadshavare tycker att förskolan gör ett bra arbete och att de generellt är nöjda med utbildningen.

Frågeområdena gällande undervisning och flerspråkighet har sjunkit i procenttal gällande personalens enkätsvar. Förvaltningen ser att det är två områden som förskolorna har arbetat mer riktat mot under året.

Förvaltningen utläser av svaren att Covid-19 och förändrade rutiner har påverkat kommunikation och dialog mellan förskola och hem.

Varje förskola analyserar resultaten och fokuserar på åtgärder utifrån analysen.

Beskrivning av ärendet

Enkäten har funnits tillgänglig via den pedagogiska plattformen Unikum under en period av tre veckor i månadsskiftet april/maj 2021. Samtliga vårdnadshavare och all personal uppmanas att svara på enkäten.

I år har 790 vårdnadshavare besvarat, en svarsfrekvens som minskat något från 2019, då 805 st svarade. En bidragande orsak till minskningen är att förskolorna inte haft möjlighet att erbjuda vårdnadshavare att svara på enkäten i samband med tex föräldrafika och utvecklingssamtal samt erbjuda tolkstöd vid behov.

230 st av vår personal har besvarat, en svarsfrekvens som ökat från 2019, då 184 st svarade.

Resultat

Inom parentes redovisas förändringen gentemot 2019 års enkät.

Vårdnadshavarenkät 2021

Jag upplever att...

- jag får fortlöpande information om mitt barns tillvaro på förskolan
88,6 % (-8,7 %)
- förskolan tar hänsyn till den information jag förmedlar om mitt barn
91,5 % (-4,9 %)
- de anställda på förskolan arbetar för att barnen ska utveckla respekt för varandra
91,7 % (-3,8 %)
- det är tydligt att kränkande behandling inte accepteras på förskolan
83,8 % (-7 %)
- förskolan ger mitt barn en väl avvägd dygnsrytm och god miljö med både vila och aktiviteter som är anpassade efter mitt barns behov.
93,6 % (-3,4 %)
- mitt barns känslomässiga behov tillgodoses på förskolan
90,9 % (-3,5 %)
- som vårdnadshavare är jag nöjd med personalens bemötande på förskolan
92 % (-5,7 %)
- mitt barn trivs på förskolan
97,2 % (-1,9 %)
- förskolan erbjuder mitt barn en stimulerande undervisningsmiljö
91 % (-6,2 %)
- förskolan tar till vara på mitt barns lust att leka och lära
92 % (frågan ställd lite annorlunda mot 2019)
- mitt barn får ett tillräckligt stöd på förskolan
90,9 % (-4,6 %)
- barnen får vara med och påverka undervisningen på förskolan
67,9 % (28,9 % svarade vet ej)
- barnen blir ”sedda och hörda” av personalen på förskolan
88,5% (-7,4 %)
- förskolan uppmuntrar barnen att ta initiativ och att pröva sina egna och andras idéer
78,6 % (fanns ej med 2019)

Extra frågor utifrån Covid-19

Anser du att covid-19 har påverkat undervisningen på förskolan, för ditt barn, under året

40,8 % anser att det stämmer

34 % anser att det inte stämmer

25,2 % vet ej

Anser du att covid-19 har påverkat ditt barns trygghet på förskolan under året.

26,8 % anser att det stämmer

58,8 % anser att det inte stämmer

14,4 % vet ej

Anser du att har fått information utifrån förändringar och nya rutiner som införts på förskolan utifrån covid-19.

90,5 % anser att det stämmer

5,9 % anser att det inte stämmer

3,5 % vet ej

Personalenkät

Generellt så har personalens bedömningar sjunkit kring områdena undervisning och barns flerspråkighet.

Extra frågor utifrån covid-19

Under året, i vilken utsträckning anser du att covid-19 påverkat undervisningen på förskolan

73% anser att det stämmer

24,8 % anser att det inte stämmer

2,2 % vet ej

Under året, i vilken utsträckning anser du att covid-19 har påverkat barnens trygghet på förskolan

30 % anser att det stämmer

66,1 % anser att det inte stämmer

3,9 % vet ej

I vilken utsträckning anser du, att du som anställd har varit delaktig i dialogen och utformandet av nya rutiner på förskolan i förhållande till Folkhälsomyndighetens direktiv.

52,1% anser att det stämmer

40,4 % anser att det inte stämmer

7,5 % vet ej

Reflektion

Covid- 19 har påverkat kommunikationen och dialogen mellan förskola och hem. Generellt har svaren sjunkit i förhållande till 2019 och att utläsa i det skriftliga kommentarerna utger vårdnadshavare att de under året haft försvårande möjligheter till inblick i verksamheten. Personal och vårdnadshavare delar uppfattning att covid-19 främst har påverkat undervisningen och i mindre skala barns trygghet på förskolan.

Begreppet undervisning förtydligades i läroplan för förskola, från 1 juli 2019. Alla förskolor har sedan Lpfö 18 trädde ikraft arbetat med och kring undervisningsuppdraget på förskolan. Förvaltningens analys är att arbetet med undervisnings begreppet nu visar sig i personalens bedömning. Arbetet med Skolverkets riktade insatser för nyanlända och flerspråkiga barn och elevers utbildning anses ha bidragit till större medvetenhet och därmed en lägre bedömning inom området barns flerspråkighet.

Resultaten diskuteras och analyseras vidare på alla nivåer: förskole, verksamhetschefs- och förvaltningsnivå.

Ekonomiska konsekvenser

Redovisningen medför inga ekonomiska konsekvenser

Barbro Forsberg Nystedt
Förvaltningschef

Ulrika Norberg Eriksson
Verksamhetschef

2021-06-09

Social- och utbildningsnämndens arbetsutskott

§ 50

Dnr 2020/692 – 60

Elevenkät årskurs 5 och 9 - Rapport

Arbetsutskottets förslag till beslut

Social- och utbildningsnämnden godkänner redovisningen av rapporten om elevenkäten.

Beskrivning av ärendet

Förvaltningen har genomfört elevenkäter under våren 2021. Totalt har 233 elever i årskurs 5 och 229 elever i årskurs 9 i Ludvika kommun besvarat enkäten och det är dessa resultat som presenteras i den här tjänsteskrivelsen.

Jämförelse har gjorts med rikssnitt. Skolinspektionen anger att det sammantagna totala enkätresultatet för alla skolenheter i varje enkätomgång baseras på ett slumpmässigt, nationellt representativt urval. Resultaten baseras således på ett omfattande underlag, med en god spridning av kommunala och fristående skolor över hela landet vilket borgar för att resultaten ger en god nationell bild.

I de sammanhang som siffror redogörs i tjänsteskrivelsen så är dessa indexvärden. Vid beräkning av index ges svarsalternativen nedanstående värden. Värdena summeras och delas sedan på antalet svarande. Indexvärdet är ett sammantaget medelvärde för två till tre påståenden inom samma frågeområde.

Stämmer helt och hållet = 10

Stämmer ganska bra = 6,67

Stämmer ganska dåligt = 3,33

Stämmer inte alls = 0

(Vet ej exkluderas från beräkningen)

Resultaten ger förvaltningen en fingervisning om vilka områden som det behöver göras övergripande satsningar inom. Resultatet säger däremot inte att det per automatik är nödvändigt med insatser inom samtliga områden på samtliga skolenheter. Vilka insatser som behöver göras på respektive enhet måste övervägas utifrån varje enhets resultat. Detta är ett analysarbete som förvaltningen uppdrar åt rektor att genomföra, samt föreslå insatser utifrån. Rektors analys och insatser följs upp av förvaltningsledningen vid regelbunden resultatuppföljning. Förvaltningen genomför även insatser på en övergripande nivå. Dessa insatser finns presenterade i tjänsteskrivelsen.



Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad den 1 juni 2021.

Beslut skickas till

Social- och utbildningsnämnden

Jessica Carlberg
Verksamhetschef skola

Social- och utbildningsnämnden

Rapport efter genomförd elevenkät 2021

Förvaltningens förslag till beslut

Social- och utbildningsnämnden godkänner redovisningen av rapporten om elevenkäten.

Sammanfattning

Förvaltningen har genomfört elevenkäter under våren 2021. Totalt har 233 elever i årskurs 5 och 229 elever i årskurs 9 i Ludvika kommun besvarat enkäten och det är dessa resultat som presenteras i den här tjänsteskrivelsen.

Jämförelse har gjorts med rikssnitt. Skolinspektionen anger att det sammantagna totala enkätresultatet för alla skolenheter i varje enkätomgång baseras på ett slumpmässigt, nationellt representativt urval. Resultaten baseras således på ett omfattande underlag, med en god spridning av kommunala och fristående skolor över hela landet vilket borgar för att resultaten ger en god nationell bild.

I de sammanhang som siffror redogörs i tjänsteskrivelsen så är dessa indexvärden. Vid beräkning av index ges svarsalternativen nedanstående värden. Värdena summeras och delas sedan på antalet svarande. Indexvärdet är ett sammantaget medelvärde för två till tre påståenden inom samma frågeområde.

Stämmer helt och hållet = 10

Stämmer ganska bra = 6,67

Stämmer ganska dåligt = 3,33

Stämmer inte alls = 0

(Vet ej exkluderas från beräkningen)

Resultaten ger förvaltningen en fingervisning om vilka områden som det behöver göras övergripande satsningar inom. Resultatet säger däremot inte att det per automatik är nödvändigt med insatser inom samtliga områden på samtliga skolenheter. Vilka insatser som behöver göras på respektive enhet måste övervägas utifrån varje enhets resultat. Detta är ett analysarbete som förvaltningen uppdrar åt rektor att genomföra, samt föreslå insatser utifrån. Rektors analys och insatser följs upp av förvaltningsledningen vid regelbunden resultatuppföljning.

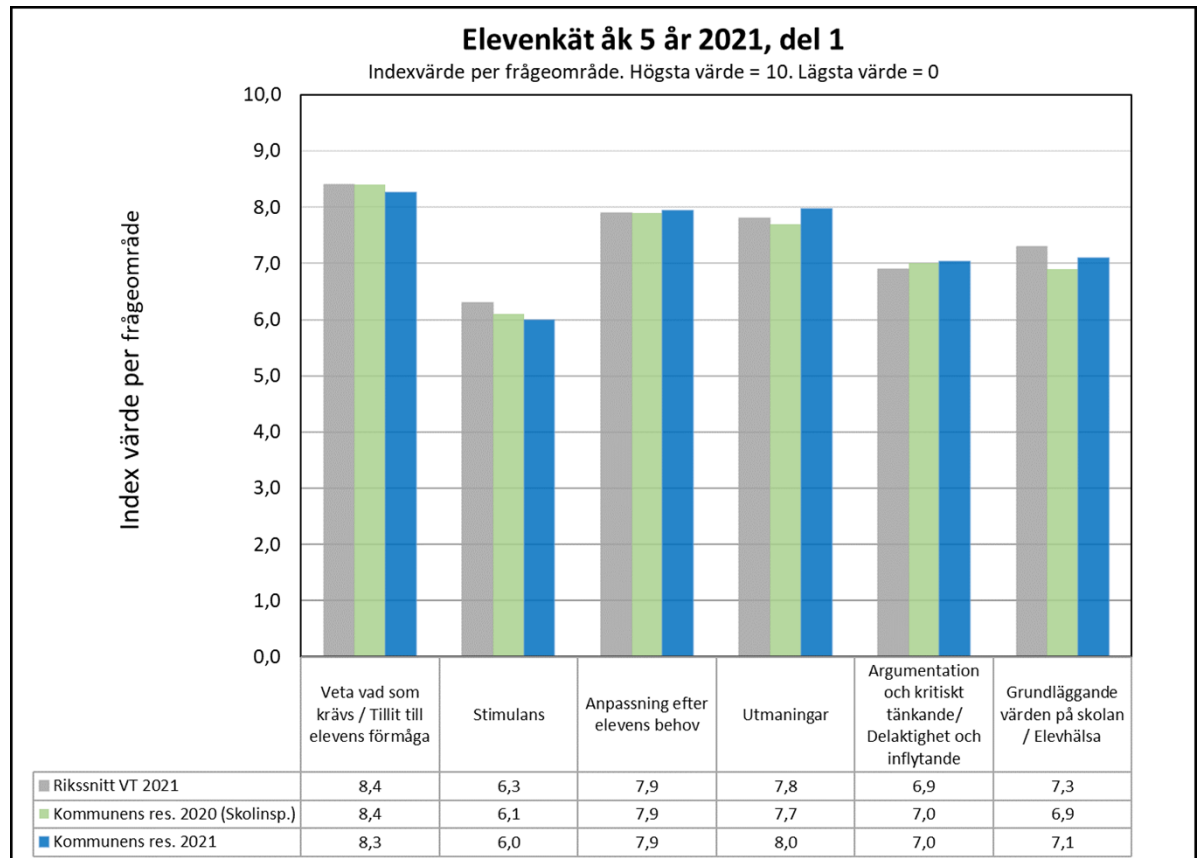


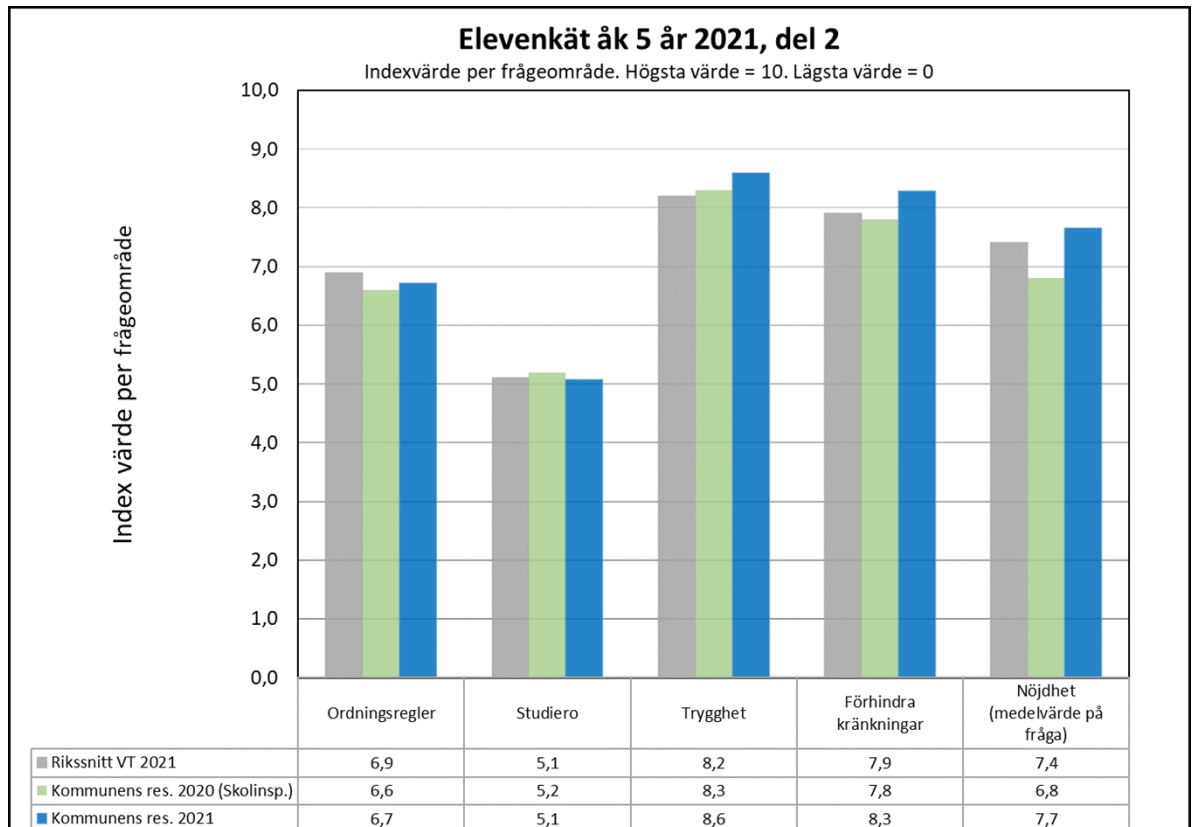
Förvaltningen genomför även insatser på en övergripande nivå. Dessa insatser finns presenterade i tjänsteskrivelsen.

Beskrivning av ärendet

Resultat av elevenkäten i årskurs 5 och årskurs 9 år 2021

Utfall för årskurs 5





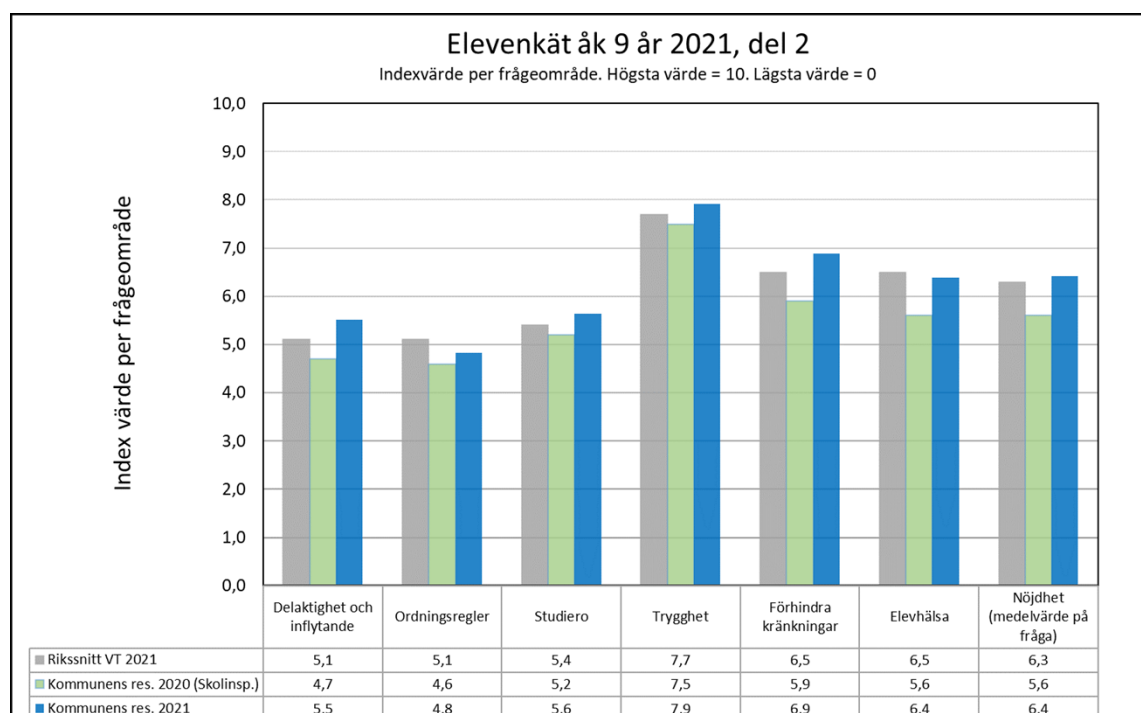
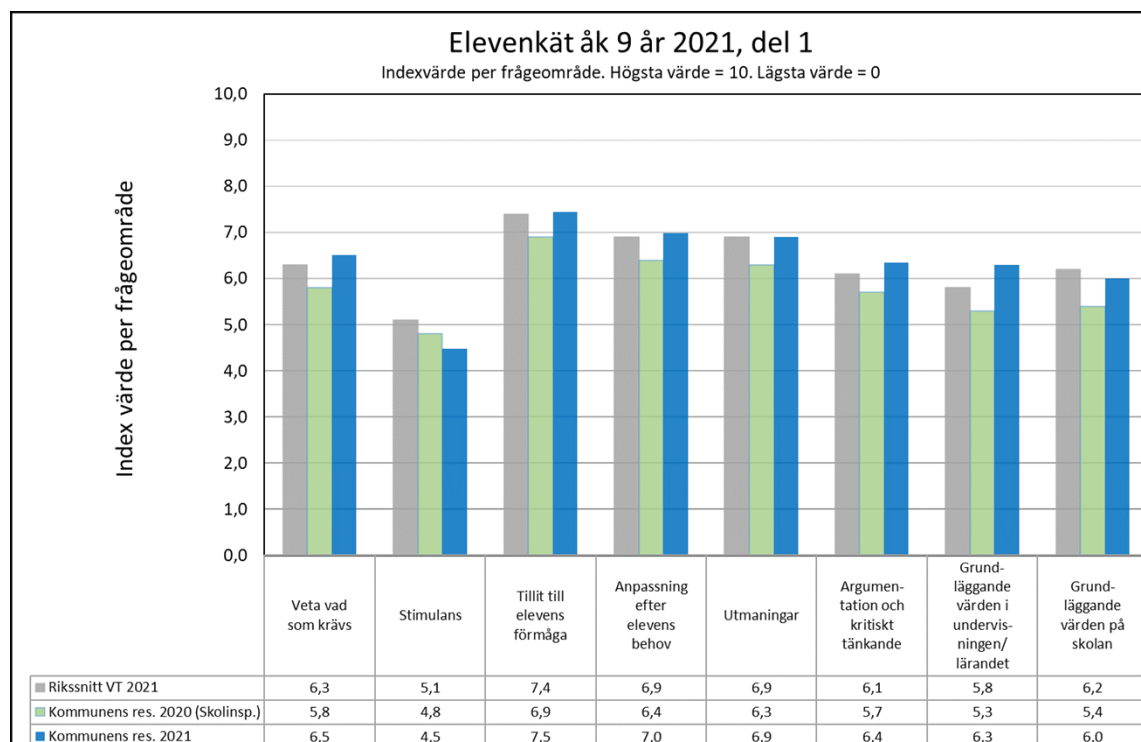
Resultat i årskurs 5

Enkäten i årskurs 5 visar på att övervägande del av resultaten är i paritet med rikssnittet. Resultaten för trygghet, förhindra kränkningar och nöjdhet är högre än rikssnitt och har förbättrats jämfört med år 2020.

Förbättringsområden i årskurs 5

Vi ser behov av fortsatt arbete kring studiero och stimulans.

Utfall för årskurs 9



Resultat i årskurs 9

Enkäten i årskurs 9 visar på att övervägande del av resultaten är i paritet med rikssnitt. För 14 av 15 frågeområden har resultaten förbättrats jämfört med föregående läsår.

Förbättringsområden i årskurs 9

Vi ser att några områden har lägre värden, vilket följer mönstret för rikssnittet. Det gäller områdena stimulans, delaktighet och inflytande, ordningsregler och studiero.

Övergripande analys av enkäten

Utifrån resultatet behöver fortsatt fokus riktas mot att möta elevers olikheter och behov samt det kompensatoriska uppdraget. Bibehålla och rekrytera personal med adekvat kompetens samt erbjuda god arbetsmiljö och lokalmässiga förutsättningar för både elever och lärare.

Insatser

Grundskolans pågående utvecklingsarbete med Kunskapsresan som är vårt sätt att på vetenskaplig grund arbeta för rätten till likvärdig utbildning, kollegialt lärande och målstyrning samt vårt sätt att systematiskt bedriva ett utvecklingsarbete som innehåller praktiskt och professionellt stöd på lärar- arbetslags- och ledningsnivå. Detta är ett medvetet, målinriktat och långsiktigt arbete. Forskning visar att förändringsarbetet tar tid, 5-7 år, eftersom nya vanor och rutiner behöver etableras samt att organisationer och individer är komplexa.



Den samlade analysen utifrån de olika system grundskolan använder i det systematiska kvalitetsarbetet har lett fram till påbörjade insatser så som skolans och lärarnas rutiner, RAN samtal (kvalitetssamtal), arbete med det demokratiska uppdraget (SRI), försteläraryppdrag och arbete kring rektorsrollen.

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut medför inte några kostnader.

Jessica Carlberg
Verksamhetschef skola

Reviderad länsövergripande överenskommelse om samverkan rörande personer som missbrukar; alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar

Arbetsutskottets förslag till beslut

1. Social- och utbildningsnämnden godkänner reviderad länsövergripande överenskommelse om samverkan rörande personer som missbrukar; alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.
2. Beslutet gäller under förutsättning att samtliga ingående parter fattar likalydande beslut.

Beskrivning av ärendet

Den länsövergripande överenskommelsen utgör ett lagstadgat styrdokument för att stödja Region Dalarna och Dalarnas 15 kommuner, avseende samverkan rörande personer med missbruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Syftet är att stärka samverkan, tydliggöra ansvarsfördelningen och tillgodose individens behov. Målgruppen för överenskommelsen är personer, män, kvinnor, flickor, pojkar och personer av annat kön, som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Överenskommelsen föreslås träda i kraft 1 juli 2021 och avtalstiden föreslås till en period om tre år.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse daterad den 25 maj 2021.
2. MISSIV Reviderad ÖK missbruk efter per capsulam 210427.
3. Beslut om rek ÖK missbruk beroende per capsulam Valfärdsrådet 210422.
4. Bilaga 1 Underlag för rekommendation ÖK missbruk beroende nytt Valfärdsrådet 210422.
5. Bilaga 2 Länsövergripande överenskommelse om samverkan missbruk och beroende 210422.

Beslut skickas till
Social- och utbildningsnämnden

Social- och utbildningsnämnden

Reviderad länsövergripande överenskommelse om samverkan rörande personer som missbrukar; alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar

Förvaltningens förslag till beslut

1. Social- och utbildningsnämnden godkänner reviderad länsövergripande överenskommelse om samverkan rörande personer som missbrukar; alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.
2. Beslutet gäller under förutsättning att samtliga ingående parter fattar likalydande beslut.

Sammanfattning

Den länsövergripande överenskommelsen utgör ett lagstadgat styrdokument för att stödja Region Dalarna och Dalarnas 15 kommuner, avseende samverkan rörande personer med missbruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Syftet är att stärka samverkan, tydliggöra ansvarsfördelningen och tillgodose individens behov. Målgruppen för överenskommelsen är personer, män, kvinnor, flickor, pojkar och personer av annat kön, som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Överenskommelsen föreslås träda i kraft 1 juli 2021 och avtalstiden föreslås till en period om tre år.

Beskrivning av ärendet

Den länsövergripande överenskommelsen utgör ett lagstadgat styrdokument för att stödja den regionala och lokala nivån, det vill säga Region Dalarna och Dalarnas 15 kommuner, avseende samverkan rörande personer med missbruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

Syftet med samverkansöverenskommelse är att:

- stärka samverkan.
- tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen.
- tillgodose individens behov av vård och omsorg utifrån ett helhetsperspektiv.
- utveckla verksamheter genom att tillämpa bästa tillgängliga evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap i mötet med den enskilda individen.

Ytterst sett handlar det om att tillsammans utveckla en behovsanpassad, personcentrerad och sammanhållen vård- och omsorgskedja av hög kvalitet för alla olika grupper av kvinnor, män, flickor, pojkar och personer av annat kön.

Det övergripande målet med samverkansöverenskommelsen är att:

- huvudmännen tillsammans främjar en effektiv, kunskapsbaserad, jämlik, jämställd och likvärdig vård och omsorg för missbruk och beroende, oavsett för vem du är och vart i länet du bor.
- överenskommelsen ska utgöra grund för framtagande och implementering av lokala samverkansöverenskommelser i varje enskild kommun, mellan den kommunen och regionen.

Målgruppen för överenskommelsen är personer, män, kvinnor, flickor, pojkar och personer av annat kön, som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Överenskommelsen gäller således för både barn (upp till 18 år) och vuxna.

I överenskommelsen tydliggörs dels huvudmännens lagstadgade ansvarsområden enskilt och gemensamt i samverkan, dels hur arbetet kan utvecklas och genomföras utifrån bästa tillgängliga evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap (vetenskap, professionell erfarenhet och den enskildes erfarenheter, önskemål och situation). Vidare utgör den regionala samverkansöverenskommelsen en grund och ett stöd för att ta fram lokala samverkansöverenskommelser inom varje kommun.

Tidigare fanns ett regionalt vårdprogram som kompletterade den länsövergripande överenskommelsen. I förevarande överenskommelse hänvisas istället till det nya nationella vård- och insatsprogrammet (VIP) för missbruk och beroende som lanserades i december 2020. VIP är det senaste nationella kunskapsstödet inom området.

Två ytterligare regionala samverkansöverenskommelser finns mellan kommunerna och regionen som berör missbruk och beroende. Dessa är: Länsövergripande överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa (inkluderar: barn med psykisk funktionsnedsättning samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet) (beslutas under 2021) och Länsövergripande överenskommelse om samverkan för kommuner och region i Dalarnas län kring personer med psykiska funktionsnedsättningar från 18 år (beslutas under 2021).

Överenskommelsen är framtagen i bred samverkan mellan kommunerna i Dalarna och Region Dalarna. En arbetsgrupp fick i uppdrag av Länsnätverket för förvaltningschefer (Länschefsnätverket) att revidera överenskommelsen och till arbetet tillsattes även en referensgrupp som stöd i arbetet. I både arbetsgruppen och i referensgruppen har representanter från brukarrörelsen funnits med. Den regionala samverkans- och stödstrukturen, RSS Dalarna har varit ett stöd i arbetet. RSS Dalarna verkar på länsnivå med kunskapsstyrning inom socialtjänst och hälso- och sjukvård samt med att stödja samverkan mellan länets femton kommuner och Region Dalarna. RSS drivs genom Avdelningen för Hälsa och välfärd i Region Dalarna.

Överenskommelsen föreslås träda i kraft 1 juli 2021. En förändring avseende avtalstiden har införts till en period om tre år. Länschefsnätverket beslutade att godkänna den reviderade överenskommelsen på sammanträde 19 februari 2021 och skicka vidare beslutet för Valfärdsrådets ställningstagande och beslut om rekommendation.

Ärendet behandlades av Valfärdsrådet 210325 som fattade beslut i enlighet med lagt förslag att rekommendera kommunerna och regionen att godkänna överenskommelsen. Därefter har ett skrivfel uppdagats, som får saklig betydelse, i tabellen på sid 33 i överenskommelsen gällande ansvarsfördelningen mellan primärvård och psykiatrisk vård avseende abstinensvård och nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel.

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut medför inte några kostnader.

Annsophie Andersson
Verksamhetschef IFO

Anna Hellstrand
Verksamhetscontroller

Bilagor

1. MISSIV Reviderad ÖK missbruk efter per capsulam 210427
2. Beslut om rek ÖK missbruk beroende per capsulam Valfärdsrådet 210422
3. Bil 1 Underlag för rekommendation ÖK missbruk beroende nytt Valfärdsrådet 210422
4. Bil 2 Länsövergripande överenskommelse om samverkan missbruk och beroende 210422

Beslut skickas till

Verksamhetschef IFO
Verksamhetscontroller (AH)
Region Dalarna, Tanja Mårtensson
Akten

Reviderad länsövergripande överenskommelse om samverkan rörande personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar

Ett skrivfel har uppdagats i den reviderade överenskommelsen som Valfärdsrådet beslutade om att rekommendera kommunerna och regionen att godkänna den 25 mars 2021. Felet som får saklig betydelse, återfinns i tabellen på sid 33 i överenskommelsen gällande ansvarsfördelningen mellan primärvård och psykiatrisk vård avseende abstinensvård och nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel.

Valfärdsrådet har därefter fattat ett nytt beslut per capsulam:

att rekommendera kommunerna och regionen att godkänna reviderad länsövergripande överenskommelse om samverkan rörande personer som missbrukar; alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

att beslutet gäller under förutsättning att samtliga ingående parter fattar likalydande beslut.

Representanter från Styrgruppen i Länsnätverket för förvaltningschefer (Länschefsnätverket) har tillstyrkt att ärendet hänvisas direkt till Valfärdsrådet utan föregående beredning i Länschefsnätverket.

Kommuner och regioner har en lagstadgad skyldighet att ingå samarbete ifråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar (5 kap. 9a § SoL och 16 kap. 3 § HSL). I länet regleras samarbetet genom en länsövergripande överenskommelse mellan kommunerna i Dalarna och Region Dalarna. En revidering har skett av tidigare samverkansöverenskommelse (från 2016).

Valfärdsrådet är ett politiskt samverkansorgan på övergripande och strategisk nivå för länets socialtjänst och hälso- och sjukvård. Valfärdsrådet kan genom samverkan politiskt prioritera gemensamma kunskaps- och utvecklingsfrågor genom att t.ex. rekommendera beslut om länsövergripande överenskommelser inom vård och omsorg, föreslå implementering av kunskapsstöd och gemensam verksamhetsutveckling. Huvudmännen har dock alltid det yttersta ansvaret och beslutanderätten för sin verksamhet.

I ärendet bifogas följande dokument:

- a) Ärendetext beslut per capsulam
- b) Underlag för rekommendation, Bilaga 1
- c) Länsövergripande överenskommelse mellan Region Dalarna och kommunerna i Dalarna om samverkan rörande personer som missbrukar; alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, Bilaga 2.

Tanja Mårtensson
Avdelningschef Hälsa och välfärd (RSS Dalarna), Region Dalarna
tanja.martensson@ltdalarna.se
Tfn: 076-6954462



Välfärdsrådet 22 april 2021

Beslut om rekommendation (per capsulam)

Beslut om rekommendation: Reviderad länsövergripande överenskommelse om samverkan rörande personer som missbrukar; alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar

Kommuner och regioner har en lagstadgad skyldighet att ingå samarbete ifråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar (5 kap. 9 a § SoL och 16 kap. 3 § HSL). I länet regleras samarbetet genom en länsövergripande överenskommelse mellan kommunerna i Dalarna och Region Dalarna.

En revidering har skett av överenskommelsen och ersätter tidigare överenskommelse från 2016. Arbetet har skett i en arbetsgrupp och referensgrupp med representanter från kommunerna, Region Dalarna och från brukarrörelsen.

De största förändringarna är att överenskommelsen omfattar barn och unga samt spelberoende/spelproblem (spel om pengar). Vidare har det tidigare regionala vårdprogrammet utgått och istället hänvisas till det nya nationella vård- och insatsprogrammet (VIP) för missbruk och beroende. En förändring avseende avtalstiden har införts till en period om tre (3) år. Överenskommelsen föreslås träda i kraft 1 juli 2021.

Länsnätverket för förvaltningschefer beslutade att godkänna den reviderade överenskommelsen på sammanträde 210219 och skicka vidare beslutet för Välfärdsrådets ställningstagande och beslut om rekommendation.

Ärendet behandlades av Välfärdsrådet 210325 som fattade beslut i enlighet med lagt förslag att rekommendera kommunerna och regionen att godkänna överenskommelsen. Därefter har ett skrivfel uppdagats, som får saklig betydelse, i tabellen på sid 33 i överenskommelsen gällande ansvarsfördelningen mellan primärvård och psykiatrisk vård avseende abstinensvård och nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel.

Representanter från Stygruppen i Länsnätverket för förvaltningschefer (Länschefsnätverket) har tillstyrkt att ärendet hänvisas direkt till Välfärdsrådet utan föregående beredning i Länschefsnätverket.



Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Ledningsstöd och strategi
Avdelningen för Hälsa och välfärd (RSS Dalarna)

Datum: 2021-04-22



I ärendet redovisades följande dokument:

- a) Underlag för rekommendation, Bilaga 1
- b) Länsövergripande överenskommelse mellan Region Dalarna och kommunerna i Dalarna om samverkan rörande personer som missbrukar; alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, Bilaga 2

Välfärdsrådet beslutar

att rekommendera kommunerna och regionen att godkänna reviderad länsövergripande överenskommelse om samverkan rörande personer som missbrukar; alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

att beslutet gäller under förutsättning att samtliga ingående parter fattar likalydande beslut.



Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Ledningsstöd och strategi
Avdelningen för Hälsa och välfärd (RSS Dalarna)

Välfärdsrådet

Underlag för rekommendation

Datum: 2021-04-22

Dnr: Dnr: RD21/00238



Reviderad länsövergripande överenskommelse om samverkan rörande personer som missbrukar; alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar

Välfärdsrådet beslutar rekommendera kommunerna och regionen:

att godkänna reviderad länsövergripande överenskommelse om samverkan rörande personer som missbrukar; alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

att beslutet gäller under förutsättning att samtliga ingående parter fattar likalydande beslut.

Sammanfattning

Kommuner och regioner har en lagstadgad skyldighet att ingå samarbete ifråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar (5 kap. 9a § SoL och 16 kap. 3 § HSL). I länet regleras samarbetet genom en länsövergripande överenskommelse mellan kommunerna i Dalarna och Region Dalarna.

En revidering har skett av tidigare samverkansöverenskommelse (från 2016) och arbetet har skett i en arbetsgrupp och referensgrupp med representanter från kommunerna, Region Dalarna och brukarrörelsen.

De största förändringarna är att överenskommelsen omfattar barn och unga samt spelberoende/spelproblem (spel om pengar). Vidare har det tidigare regionala vårdprogrammet utgått och istället hänvisas till det nya nationella vård- och insatsprogrammet (VIP) för missbruk och beroende. En förändring avseende avtalstiden har införts till en period om tre (3) år.

Överenskommelsen föreslås träda i kraft 1 juli 2021.

Länschefs nätverket beslutade att godkänna den reviderade överenskommelsen på sammanträde 19 februari 2021 och skicka vidare beslutet för Välfärdsrådets ställningstagande och beslut om rekommendation.

Ärendet behandlades av Välfärdsrådet 210325 som fattade beslut i enlighet med lagt förslag att rekommendera kommunerna och regionen att godkänna överenskommelsen. Därefter har ett skrivfel uppdagats som får saklig betydelse, i tabellen på sid 33 i överenskommelsen gällande ansvarsfördelningen mellan primärvård och psykiatrisk vård avseende abstinensvård och nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel.



Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Ledningsstöd och strategi
Avdelningen för Hälsa och välfärd (RSS Dalarna)

Välfärdsrådet

Underlag för rekommendation

Datum: 2021-04-22

Dnr: Dnr: RD21/00238



Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Denna länsövergripande överenskommelse utgör ett lagstadgat styrdokument för att stödja den regionala och lokala nivån, det vill säga Region Dalarna och Dalarnas 15 kommuner, avseende samverkan rörande personer med missbruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

Syftet med samverkansöverenskommelse är att:

- stärka samverkan.
- tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen.
- tillgodose individens behov av vård och omsorg utifrån ett helhetsperspektiv.
- utveckla verksamheter genom att tillämpa bästa tillgängliga evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap i mötet med den enskilda individen.

Ytterst sett handlar det om att tillsammans utveckla en behovsanpassad, personcentrerad och sammanhållen vård- och omsorgskedja av hög kvalitet för alla olika grupper av kvinnor, män, flickor, pojkar och personer av annat kön.

Det övergripande målet med samverkansöverenskommelsen är att:

- huvudmännen tillsammans främjar en effektiv, kunskapsbaserad, jämlik, jämställd och likvärdig vård och omsorg för missbruk och beroende, oavsett för vem du är och vart i länet du bor.
- överenskommelsen ska utgöra grund för framtagande och implementering av lokala samverkansöverenskommelser i varje enskild kommun, mellan den kommunen och regionen.

Målgruppen för överenskommelsen är personer, män, kvinnor, flickor, pojkar och personer av annat kön, som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Överenskommelsen gäller således för både barn (upp till 18 år) och vuxna.

I överenskommelsen tydliggörs dels huvudmännens lagstadgade ansvarsområden enskilt och gemensamt i samverkan, dels hur arbetet kan utvecklas och genomföras utifrån bästa tillgängliga evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap (vetenskap, professionell erfarenhet och den enskildes erfarenheter, önskemål och situation). Vidare utgör den regionala samverkansöverenskommelsen en grund och ett stöd för att ta fram lokala samverkansöverenskommelser inom varje kommun.

Välfärdsrådet

Underlag för rekommendation

Datum: 2021-04-22

Dnr: Dnr: RD21/00238



Tidigare fanns ett regionalt vårdprogram som kompletterade den länsövergripande överenskommelsen. I förevarande överenskommelse hänvisas istället till det nya nationella vård- och insatsprogrammet (VIP) för missbruk och beroende som lanserades i december 2020. VIPen är det senaste nationella kunskapsstödet inom området.

Två ytterligare regionala samverkansöverenskommelser finns mellan kommunerna och regionen som berör missbruk och beroende. Dessa är: Länsövergripande överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa (inkluderar: barn med psykisk funktionsnedsättning samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet) (beslutas under 2021) och Länsövergripande överenskommelse om samverkan för kommuner och region i Dalarnas län kring personer med psykiska funktionsnedsättningar från 18 år (beslutas under 2021).

Överenskommelsen är framtagen i bred samverkan mellan kommunerna i Dalarna och Region Dalarna. En arbetsgrupp fick i uppdrag av Länsnätverket för förvaltningschefer (Länschefsnätverket) att revidera överenskommelsen och till arbetet tillsattes även en referensgrupp som stöd i arbetet. I både arbetsgruppen och i referensgruppen har representanter från brukarrörelsen funnits med. Den regionala samverkans- och stödstrukturen, RSS Dalarna har varit ett stöd i arbetet. RSS Dalarna verkar på länsnivå med kunskapsstyrning inom socialtjänst och hälso- och sjukvård samt med att stödja samverkan mellan länets femton kommuner och Region Dalarna. RSS drivs genom Avdelningen för Hälsa och välfärd i Region Dalarna.

Överenskommelsen föreslås träda i kraft 1 juli 2021. Länschefsnätverket beslutade att godkänna den reviderade överenskommelsen på sammanträde 19 februari 2021 och skicka vidare beslutet för Välfärdsrådets ställningstagande och beslut om rekommendation.

Ärendet behandlades av Välfärdsrådet 210325 som fattade beslut i enlighet med lagt förslag att rekommendera kommunerna och regionen att godkänna överenskommelsen. Därefter har ett skrivfel uppdagats, som får saklig betydelse, i tabellen på sid 33 i överenskommelsen gällande ansvarsfördelningen mellan primärvård och psykiatrisk vård avseende abstinensvård och nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel.

Representanter från Styrgruppen i Länsnätverket för förvaltningschefer (Länschefsnätverket) har tillstyrkt att ärendet hänvisas direkt till Välfärdsrådet utan föregående beredning i Länschefsnätverket.

Länsövergripande överenskommelse om samverkan

- rörande personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar



Giltig fr.o.m
2021-07-01
Giltig t.o.m
2024-06-30

Diarienummer
Dnr: RD21/00238
Versionsnummer
1.0

För verksamhet
Länets kommuner och Region Dalarna

Godkänt av
Länsnätverket för förvaltningschefer och
Välfrädrädet



<p>Dokumenttyp Länsövergripande överenskommelse</p>	<p>Dokumentnamn Länsövergripande överenskommelse om samverkan rörande personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar</p>
<p>Giltig från och med 2021-07-01</p>	<p>Giltig till och med 2024-06-30</p>
<p>Ansvarig för revidering Region Dalarna</p>	<p>Diarienummer RD21/00238</p>
<p>Version Version 1</p>	<p>Godkänd av Länsnätverket för förvaltningschefer 19 februari 2021 Välfrädrådet 25 mars 2021</p>
<p>Dokumenthistorik Ersätter: Länsövergripande överenskommelse om samverkan inom missbruk- och beroendevården giltig från 2016-06-01</p>	<p>Parter</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Region Dalarna <input type="checkbox"/> Avesta kommun <input type="checkbox"/> Borlänge kommun <input type="checkbox"/> Falu kommun <input type="checkbox"/> Gagnefs kommun <input type="checkbox"/> Hedemora kommun <input type="checkbox"/> Leksand kommun <input type="checkbox"/> Ludvika kommun <input type="checkbox"/> Malung-Sälens kommun <input type="checkbox"/> Mora kommun <input type="checkbox"/> Orsa kommun <input type="checkbox"/> Rättviks kommun <input type="checkbox"/> Smedjebackens kommun <input type="checkbox"/> Sätters kommun <input type="checkbox"/> Vansbro kommun <input type="checkbox"/> Älvdalens kommun <p>Kommunerna benämns i överenskommelsen gemensamt <i>kommunerna</i> och var för sig <i>kommun</i>.</p> <p>Region Dalarna benämns <i>regionen</i>. Kommunerna och Region Dalarna benämns gemensamt <i>parterna</i> eller <i>huvudmännen</i>.</p>

Underskrift:

Ulrika Gärdback

Ordförande Länsnätverket för förvaltningschefer

Jeanette Hjortsberg

Vice ordförande Länsnätverket för förvaltningschefer

Sofia Jarl

Ordförande Valfärdsrådet

Susanne Berger

Vice ordförande Valfärdsrådet

Innehåll

1.	Inledning	5
1.1	Bakgrund	5
1.1.1	Regional och lokala samverkansöverenskommelser	5
1.1.2	Nationella kunskapsstöd	6
1.1.3	Helhetslösning tillsammans i samverkan	7
1.1.4	Samverkan – gemensamt agerande och gemensam handling	8
1.2	Syfte, mål och målgrupp	9
1.2.1	Syfte och mål	9
1.2.2	Målgrupp	9
1.3	Framtagande av den regionala överenskommelsen	10
1.3.1	Framtagen i bred samverkan	10
1.3.2	Samverkansorganisation i Dalarna	10
2.	Utgångspunkter	11
2.1	Agenda 2030 - de globala målen för hållbar utveckling	11
2.1.1	Globala mål som ska respekteras, skyddas, uppfyllas och främjas regionalt och lokalt	11
2.1.2	God och jämlik hälsa och förebygga ohälsa och sjukdom	12
2.2	Jämställdhet och jämlikhet	13
2.2.1	Jämställdhet och jämlikhet integreras i arbetet	13
2.3	Barns rättigheter	15
2.3.1	Barns rättigheter, barns bästa och barns delaktighet och inflytande	15
2.4	ANDTS - alkohol, narkotika, dopning och tobak och liknande produkter samt spel om pengar	17
2.5	Delaktighet och inflytande	18
2.6	Skyldighet att samverka	20
2.7	Särskilda omständigheter och särskilt sårbara målgrupper	21
2.7.1	Möta olika målgrupper på likvärdigt sätt	21
2.7.2	Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för barn 13-17 år och unga vuxna 18-29 år med missbruk och beroende	21
2.7.3	Samsjuklighet	22
2.7.4	Utsatthet för våld	23

3.	Ansvarsfördelning	25
3.1	Komplext område – ansvaret är gemensamt	25
3.2	Gemensamt ansvar för kommunerna och regionen	25
3.2.1	Ansvar samordnad individuell plan, SIP	26
3.2.2	Ansvar samsjuklighet	27
3.2.3	Ansvar barn och unga	28
3.2.4	Ansvar tvångsvård	29
3.3	Kommunernas ansvar	30
3.3.1	Insatser som kommunerna ansvarar för	30
3.4	Regionens ansvar	31
3.4.1	Insatser som regionen ansvarar för	32
4.	Lokala överenskommelser	34
4.1	Framtagandet av den lokala överenskommelsen	34
4.2	Innehåll i lokala överenskommelser	35
5.	Implementering	36
6.	Uppföljning	37
6.1	Systematisk uppföljning och analys	37
7.	Avvikelsehantering och tvister mellan parterna	38
7.1.1	Avvikelser	38
7.1.2	Tvist på regional nivå	39
7.1.3	Tvist på lokal nivå	40
8.	Giltighetstid	41
9.	Ikraftträdande	41
10.	Utvärdering och revidering	42

1. Inledning

1.1 Bakgrund

1.1.1 Regionala och lokala samverkansöverenskommelser

Denna länsövergripande överenskommelse utgör ett lagstadgat styrdokument för att stödja den regionala och lokala nivån, det vill säga Region Dalarna och Dalarnas 15 kommuner, avseende samverkan rörande personer med missbruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar¹.

I överenskommelsen tydliggörs dels huvudmännens lagstadgade ansvarsområden, enskilt och gemensamt i samverkan, dels hur arbetet kan utvecklas och genomföras utifrån bästa tillgängliga evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap (vetenskap, professionell erfarenhet och den enskildes erfarenheter, önskemål och situation).

Vidare utgör denna regionala länsövergripande samverkansöverenskommelse en grund för lokala samverkansöverenskommelser inom varje kommun, det vill säga mellan regionen och den enskilda kommunen. Den lokala överenskommelsen bör anpassas utifrån de specifika förutsättningarna och behoven på den lokala nivån men genom att de lokala samverkansöverenskommelserna tar sin utgångspunkt i den regionalt framtagna överenskommelsen, säkerställs förutsättningarna för att invånarna i länet ges en likvärdig och jämlik vård och omsorg.

Såväl denna som de lokala överenskommelserna ska omfatta både flickor, pojkar, kvinnor, män och personer av annat kön, det vill säga barn (upp till 18 år) och vuxna.

TERMER I ÖVERENSKOMMELSEN

Vård och omsorg avser fackområdet som innefattar hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamhet.

Insatser avser åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuder enskilda med syftet att möta ett behov. Det kan t.ex. handla om: förebyggande- och främjande arbete, tidiga insatser, utredning, stöd och behandling.

Individ avser personer med behov av vård och omsorg såsom patienter, brukare, deltagare, klienter eller kunder.

Närstående används som samlade begrepp både för de personer som är anhöriga till individen juridisk sett och de personer som individen själv anser sig ha en nära relation.

1) I överenskommelsen används begreppen **missbruk och beroende** genomgående i enlighet med gällande lagstiftning, nationella riktlinjer och nationella vård- och insatsprogrammet. I Sverige använder vi oss av två olika diagnossystem när det gäller missbruk och beroende, DSM som främst används inom forskning och psykiatrisk verksamhet och ICD som används i övrig hälso- och sjukvård. Det kan noteras att DSM i sin senaste upplaga, DSM 5, frångått de tidigare diagnoserna missbruk respektive beroende. I stället har diagnosen substansbrukssyndrom införts som indelas i svårighetsgraderna lindrigt, medelsvårt eller svårt. I ICD:s nuvarande version, ICD 10, återfinns diagnoserna skadligt bruk och beroende. **Riskbruk** beskriver bruk av alkohol utan att det är ett beroende eller missbruk.

Två ytterligare regionala samverkansöverenskommelser finns mellan kommunerna och regionen som berör missbruk och beroende.

Dessa är:

- Länsövergripande överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa (inkluderar: barn med psykisk funktionsnedsättning samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet), beslutas under år 2021.
- Länsövergripande överenskommelse om samverkan för kommuner och region i Dalarnas län kring personer med psykiska funktionsnedsättningar från 18 år.

1.1.2 Nationella kunskapsstöd

Nationellt vård- och insatsprogram

Överenskommelsen följer det nya nationella vård- och insatsprogrammet (VIP) för missbruk och beroende som lanserades i december 2020. VIPen är det senaste nationella kunskapsstödet inom psykisk hälsa och belyser befintlig kunskap på ett användarvänligt sätt. Mot denna bakgrund hänvisar denna överenskommelse till gällande VIP i mycket hög utsträckning som kunskapsstöd och vägledning, i alla relevanta delar och sammanhang. Det finns flera relevanta VIPar inom psykisk hälsa².

Vård- och insatsprogrammet syftar till att öka användningen av evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap i mötet mellan personal och individ och bygger på nationella riktlinjer och andra kunskapssammanställningar. VIPen innehåller inte ”ny” kunskap, utan syftar främst till att tillgängliggöra befintlig kunskap på användarvänligt sätt i, eller inför, professionens möte med individen.

VIPen utgör ett samlat instrument där olika verksamheter och professioner (socialtjänst, skola och hälso- och sjukvården) kan ta del av varandras kunskapsunderlag vilket kan bidra till bättre helhetssyn kring individen samt skapa mer realistiska förväntningar verksamheter emellan³.

Förutsättningarna för ett ge bra bemötande och rätt insatser utifrån individens behov, ökar om bästa tillgängliga kunskap används i mötet mellan personal i skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård och individen.



2) År 2021 finns följande nationella vård- och insatsprogram: ADHD, depression och ångestsyndrom, missbruk och beroende, schizofreni och liknande tillstånd och självskadebeteende. VIParna finns på hemsidan: www.vardochinsats.se. I VIP Missbruk och beroende ingår alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel och spel om pengar.

3) De nationella vård- och insatsprogram arbetas fram inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning. Arbetet har skett inom ramen för Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa med deltagare från regioner och kommuner. För mer info om Kunskapsstyrning se SKR:s hemsida.

Ett annat instrument är de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen som tas fram, vilket innefattar primärvården, den specialiserade vården samt även vid behov den kommunala hälso- och sjukvården.

Syftet är att skapa en jämlik, jämställd och effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap⁴. Sammanfattningsvis beskriver VIPen vad som ska utföras och hur en insats utformas och den regionala samverkansöverenskommelsens fokus är att tydliggöra "vem som gör vad", det vill säga huvudmännens ansvar både var för sig och gemensamt i samverkan.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på. De Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende innehåller rekommendationer om bedömningsinstrument, medicinska test, läkemedelsbehandling, psykologisk och psykosocial behandling, psykosociala stödinsatser, behandling vid samsjuklighet och behandling av ungdomar. De vänder sig till beslutsfattare och profession inom området⁵.

Det finns även Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor som innehåller rekommendationer om åtgärder för att förebygga och behandla sjukdom genom att stödja patienter att förändra ohälsosamma levnadsvanor såsom förändrat tobaksbruk, riskbruk av alkohol m.m. Riktlinjerna vänder sig också till beslutsfattare och profession inom området⁶.

Både Socialstyrelsen och vård- och insatsprogrammet hänvisar även till andra kunskapssammanställningar.

1.1.3 Helhetslösning tillsammans i samverkan

Problematiken vid missbruk och beroende är ofta komplex och insatser behöver samordnas för att möta individens hela livssituation. Därmed aktualiseras ett brett utbud av insatser, som faller både inom det sociala och medicinska området, men även inom det farmakologiska och psykiatriska området.

Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har därför viktiga uppgifter som ska värderas likvärdigt och samordnas i ett välfungerande vård- och omsorgssystem för att åstadkomma ett tydligt och samlat ansvar.

4) För mer info om Vårdförlopp se SKR:s hemsida.

5) Socialstyrelsens första nationella riktlinjer (NR) för missbruk och beroende som publicerades år 2007 och de Nationella riktlinjerna för hälsofrämjande insatser som publicerades år 2011 har haft stor betydelse för utvecklingen av missbruks- och beroendevården. I de lagändringar som har skett sedan dess och de nationella riktlinjerna för vård och insatser vid missbruk och beroende från år 2015 stärks kravet ytterligare på samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänst och på brukar- och patientinflytande. De nationella riktlinjerna uppdateras 2017 respektive 2019 för att bland annat tydliggöra terminologin för opioidberoende i enlighet med nya föreskrifter. Läs mer på Socialstyrelsens hemsida.

6) Läs mer på Socialstyrelsens hemsida "Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor".

Det är inte alltid helt tydligt vem som har ansvar för vad och ofta sammanfaller ansvaret och blir gemensamt. Kommunerna och regionen måste därför tillsammans, både regionalt och lokalt, skapa en bra helhetslösning som utgår från individernas olika behov och önskemål. Det handlar om att tillsammans skapa en behovsanpassad, personcentrerad och sammanhållen vård- och omsorgskedja (ibland används begreppet "sömlös") av hög kvalitet mellan de två huvudmännen. För att lyckas är det nödvändigt att överskrida organisationsgränser och fokusera på individerna istället för respektive organisation och profession.

Samverkan mellan kommunernas och regionens verksamheter är därför av stor betydelse för att personer i behov av vård och omsorg för missbruk och beroende inte "faller mellan stolarna" inom den egna organisationen eller mellan organisationerna.

I första hand berör denna överenskommelse socialtjänst och hälso- och sjukvård, men även andra aktörer spelar en viktig roll i arbetet. I ovannämnd VIP utpekade förskola och skola som viktiga aktörer.

Ansvarsfördelningen mellan kommunernas socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård beskrivs närmare i avsnitt 3.

1.1.4 Samverkan – gemensamt agerande och gemensam handling

Det finns många olika definitioner av begreppet samverkan. Inledningsvis kan konstateras att samverkan inte är ett mål i sig, utan ett medel för att uppnå överenskommelser mellan olika huvudmän/parter/aktörer.

I detta sammanhang och i förevarande länsövergripande samverkansöverenskommelse definieras samverkan enligt följande:

- "Samverkan: en process som är ämnad att skapa nytänkande, nytt agerande, ny förståelse och nytt lärande i en specifik fråga. Samverkan innebär ett gemensamt agerande och gemensam handling"⁷.

SAMVERKAN OCH SAMARBETE

Samverkan skapas vidare genom delaktighet, lyhörd dialog, förståelse för varandras förutsättningar och ett gemensamt ansvar för helheten.

Samarbete innebär gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift.

I samverkan och samarbete sker således ett kunskapsutbyte vilket berikar professionerna och möjliggör att resurser används mer effektivt.

Källa: Partnerskapet och Socialstyrelsen termbank

7) Partnerskapet som verkar inom kunskapsstyrningsfrågor för socialtjänst och näraliggande hälso- och sjukvård använder denna definition. Läs mer om Partnerskapet på SKR:s hemsida. Källa citat: Bottheim, K. & Zingmark, A. (u.å.). Samverkansmodellen – en modell för att leda samverkan strategiskt. Länka Consulting. Läs mer om samverkan i rapporten "Dimensioner för framgångsrik samverkan". Socialstyrelsen termbank definierar samarbete, finns på Socialstyrelsens hemsida.

1.2 Syfte, mål och målgrupp

1.2.1 Syfte och mål

Syfte

Syftet med denna samverkansöverenskommelse är att:

- stärka samverkan
- tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen
- tillgodose individens behov av vård och omsorg utifrån ett helhetsperspektiv
- utveckla verksamheter genom att tillämpa bästa tillgängliga evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap i mötet med den enskilda individen.

Ytterst sett handlar det om att tillsammans utveckla en behovsanpassad, personcentrerad och sammanhållen vård- och omsorgskedja av hög kvalitet för alla olika grupper av kvinnor, män, flickor, pojkar och personer av annat kön.

Mål

Det övergripande målet är att:

- huvudmännen tillsammans främjar en effektiv, kunskapsbaserad, jämlik, jämställd och likvärdig vård och omsorg för missbruk och beroende, oavsett för vem du är och vart i länet du bor.
- överenskommelsen ska utgöra grund för framtagande och implementering av lokala samverkansöverenskommelser i varje enskild kommun, mellan den kommunen och regionen.

1.2.2 Målgrupp

Målgruppen för överenskommelsen är personer, män, kvinnor, flickor, pojkar och personer av annat kön, som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Överenskommelsen gäller således för både barn (upp till 18 år) och vuxna.

Vården och omsorgen för missbruk och beroende, ska därför anpassas för att på bästa sätt möta olika målgrupper oavsett kön, ålder och annan bakgrund (se avsnitt 2.2).

Särskilt sårbara målgrupper eller sårbara omständigheter som vidare bör beaktas är: kriminalitet, risk för suicid⁸, barn och ungdomar med eget missbruk och beroende eller som lever i en familj där missbruk förekommer, äldre personer, gravida, risk för och utsatthet för våld, personer med funktionsnedsättning, personer med utländsk bakgrund, personer med samsjuklighet samt personer med dopingproblematik.

Arbetet med att uppnå målet, med denna överenskommelse, för alla målgrupper förutsätter implementering, ett systematiskt kvalitetsarbete med uppföljning och analys, liksom användning av bästa tillgängliga kunskap samt reflektion över normer och värderingar som kan påverka bemötandet av den enskilde individen (se avsnitt 5 och 6).

⁸) I Dalarna finns en handlingsplan för suicidprevention, se på Region Dalarnas hemsida.

1.3 Framtagande av den regionala överenskommelsen

1.3.1 Framtagen i bred samverkan

Denna överenskommelse är framtagen i bred samverkan mellan kommunerna i Dalarna och Region Dalarna. Den tidigare Regionala utvecklingsgruppen (RUG) för missbruk och beroende fick i uppdrag av länschefsnätverket i Dalarna att revidera denna överenskommelse. En arbetsgrupp med representanter från kommuner och Region Dalarna tillsattes för att genomföra uppdraget. Till arbetet tillsattes även en referensgrupp som stöd i arbetet. I både arbetsgruppen och i referensgruppen har representanter från brukarrörelsen funnits med.

Avdelningen för Hälsa och välfärd (regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS Dalarna)) Region Dalarna, har varit ett stöd i arbetet.

Till skillnad från tidigare överenskommelse om missbruk och beroendevården som beslutades 2016 omfattas barn och unga samt spelberoende/spelproblem (spel om pengar) i denna överenskommelse.

Tidigare fanns också ett regionalt vårdprogram som kompletterade den länsövergripande överenskommelsen. Som nämns ovan hänvisas nu istället till det nya nationella vård- och insatsprogrammet (VIP).

1.3.2 Dalarnas samverkans- och stödstruktur

Den regionala samverkans - och stödstrukturen, RSS Dalarna, verkar på länsnivå med kunskapsstyrning inom socialtjänst och hälso- och sjukvård samt med att stödja samverkan mellan länets femton kommuner och Region Dalarna. RSS drivs genom Avdelningen för Hälsa och välfärd i Region Dalarna. En samordning av arbetet inom RSS sker också med regionens system för kunskapsstyrning⁹.

RSS Dalarna är uppbyggd genom olika grupperingar:

- *Välfärdsrådet* är ett politiskt samverkansorgan på övergripande och strategisk nivå för länets socialtjänst och hälso- och sjukvård¹⁰.
- *Länsnätverket för förvaltningschefer* ("Länschefsnätverket") är ett samverkansorgan på högsta tjänsteledningsnivå för länets socialtjänst och hälso- och sjukvård¹¹.
- *Lokala arbetsgrupper (LAG) och referensgrupper* utgör operativa arbetsgrupper som består av adekvata kompetenser/funktioner från kommuner och regionen. LAG får uppdrag av Länschefsnätverket.

9) Målet med kunskapsstyrning är att nå en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård och omsorg av hög kvalitet. Kunskapsstyrningens delar (kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap) främjar en evidensbaserad praktik (EBP). Läs mer om kunskapsstyrningen på SKR:s hemsida och Region Dalarnas hemsida.

10) Välfärdsrådets ledamöter utgörs av ordförande i socialnämnd eller motsvarande nämnd från länets femton kommuner. Regionens ledamöter består av presidiet i Region Dalarnas hälso- och sjukvårdsnämnd (se instruktion).

11) I Länschefsnätverket representeras kommunerna av högsta chefstjänstemannaledning från socialtjänstförvaltningen (eller dylik förvaltning). Regionen representeras av chefer inom hälso- och sjukvårdsledningen (se arbetsordning).

2. Utgångspunkter

2.1 Agenda 2030 - de globala målen för hållbar utveckling

2.1.1 Globala mål som ska respekteras, skyddas, uppfyllas och främjas regionalt och lokalt

Agenda 2030 är en FN-resolution som innehåller en handlingsplan med globala mål för omställning till ett hållbart samhälle för människorna, planeten och välbefinnandet. Världens länder har åtagit sig att fram till år 2030 leda världen mot en hållbar och rättvis framtid, att utrota fattigdom och hunger överallt, att bekämpa ojämlikheter inom och mellan länder, att bygga fredliga, rättvisa och inkluderande samhällen, att alla ska kunna åtnjuta de mänskliga rättigheterna, att främja jämställdhet och kvinnors och flickors egenmakt, att vidta ansträngningar för att nå dem som är mest utsatta först samt att säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser. Som en del i att förverkliga en social, ekologisk och ekonomisk hållbar utveckling har FN antagit 17 globala utvecklingsmål och 169 delmål.

Agenda 2030 genomsyras av ett rättighetsperspektiv som säkrar alla individers politiska och medborgerliga rättigheter, likväl som de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna. Att ingen ska lämnas utanför är en av agendans centrala principer och visar på vikten av att arbeta mot ojämlikhet på olika nivåer i samhället – från det lokala till det globala.

Jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet och barnets rättigheter är vidare centrala delar som systematiskt ska integreras för att uppnå samtliga mål.



När det gäller denna överenskommelse är särskilt följande mål och delmål viktiga att lyfta fram:

- Mål 3 är att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar.
 - Delmål 3.4: Till 2030 genom förebyggande insatser och behandling minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel samt främja psykisk hälsa och välbefinnande.
 - Delmål 3.5: Stärka insatserna för att förebygga och behandla drogmissbruk, inklusive narkotikamissbruk och skadligt alkoholbruk.
- Mål 5 är att uppnå jämställdhet, och alla kvinnors och flickors egenmakt.
- Mål 10 är att minska ojämlikheten inom och mellan länder.
- Mål 16 är att främja fredliga och inkluderande samhällen¹².

De globala målen omfattar alla världens länder och de regionala och lokala offentliga aktörerna är avgörande för genomförandet. Arbetet ska ske i enlighet med Agenda 2030 och andra internationella konventioner om mänskliga rättigheter ska respekteras, skyddas, uppfyllas och främjas regionalt och lokalt i Dalarna¹³.

2.1.2 God och jämlik hälsa och förebygga ohälsa och sjukdom

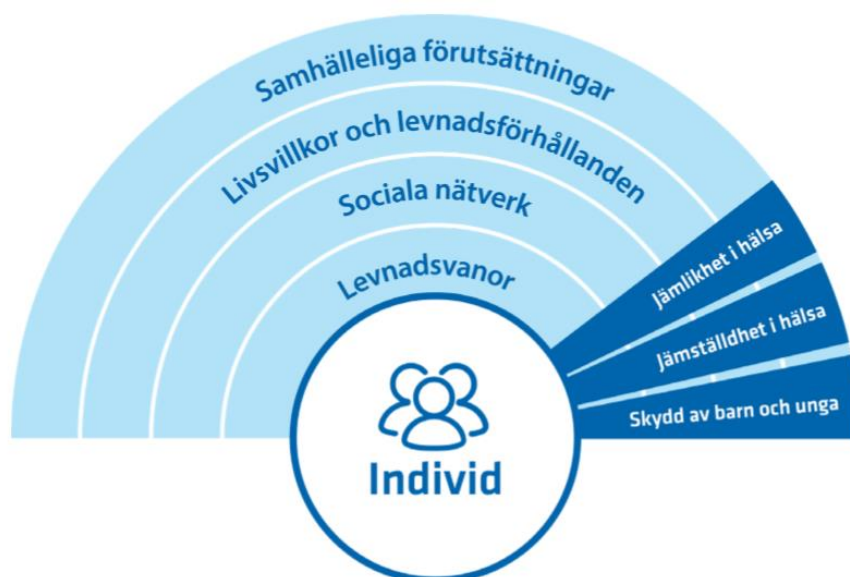
Främjande och förebyggande insatser för en god och jämlik folkhälsa är en integrerad del i Agenda 2030 och en förutsättning för en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar samhällsutveckling. Ett folkhälsobaserat förebyggande arbete, eller prevention, är att främja hälsa och förebygga ohälsa och sjukdom. Det kan riktas mot individer, olika befolkningsgrupper eller samhället i stort. En viktig aspekt är att minska ojämlikhet i hälsa mellan olika grupper genom långsiktiga och varierande typer av insatser på olika arenor och nivåer i samhället.

Det förebyggande arbetet utgår från att dels stärka skyddsfaktorer, dels motverka riskfaktorer, det vill säga faktorer som i detta sammanhang antingen innebär en risk för att individer börjar missbruka eller utveckla eller som kan skyddas från att utveckla ett missbruk. Dessa faktorer finns på individuell, social och strukturell nivå.

12) UNDP www.globalamalen.se om "Globala målen" och under "Material" alla rapporter.

13) Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna, Internationell konvention om medborgerliga och politiska rättigheter, Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, Internationell konvention om avskaffande av alla former av rasdiskriminering, Konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor, Konventionen om tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling och bestraffning, Konventionen om barnets rättigheter och Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Inom folkhälsoområdet omnämns vidare Hälsans bestämningsfaktorer som är faktorer i människors livsvillkor och levnadsvanor som anses ha central betydelse för hälsan, och de illustreras i modellen nedan. Den beskriver förhållandena mellan individen, omgivningen och hälsan samt förtydligar vikten av att i alla delar beakta jämlikhet och jämställdhet i hälsa samt skydd av barn och unga¹⁴.



Källa: Dahlgren och Whitehead 1991, Bearbetad av Folkhälsomyndigheten 2020

2.2 Jämställdhet och jämlikhet

2.2.1 Jämställdhet och jämlikhet integreras i arbetet

Att integrera jämställdhet och jämlikhet inom socialtjänst och hälso- och sjukvård handlar om att alla (oavsett kön, könsidentitet, könsuttryck, ålder, funktionsnedsättning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning eller sexuell läggning) i lika stor utsträckning får vård och omsorg samt insatser för missbruk och beroende utifrån sina behov och att verksamheten håller en jämn och hög kvalitet oavsett vem den enskilde är och oavsett vem hen möter.

Det ska vara självklart att alla, män och kvinnor, flickor och pojkar samt personer av annat kön¹⁵, med missbruk eller beroende, får ett respektfullt och likvärdigt bemötande. Den enskildes egna erfarenhet, kunskap och önskemål ska finnas med som en självklar del i utredning, bedömning och vid val av insatser oavsett kön, ålder och annan bakgrund. Bedömningen får inte utgå ifrån könsstereotypa föreställningar eller begränsas av rådande normer. Det leder i förlängningen till diskriminering. Reflektion om verksamhetens normer och värderingar som kan påverka bemötandet av individer är därför viktigt¹⁶.

14) Folkhälsomyndigheten "Åtgärdsförslag för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika" Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag S2019/04314/FS. Modellen för Hälsans bestämningsfaktorer återfinns även i rapporten (Dahlgren och Whitehead 1991, bearbetad av Folkhälsomyndigheten 2020).

15) För fördjupning om transinkluderande jämställdhetsarbete och begreppet personer av annat kön, se RFSL - OAVSETT KÖN? (2020) Handbok för arbete med jämställdhet och trans. Se även SCB:s skrift: Stödmaterial för att inkludera transpersoner i enkäter och undersökningar (2020).

16) Socialstyrelsen: "Att mötas i hälso- och sjukvård" - Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor (2015).

Trots de globala och nationella målsättningarna visar en lång rad undersökningar att vård och omsorg är ojämställda och ojämlika på flera sätt¹⁷. Det handlar om att användningen, skadorna samt resultatet av insatser inom missbruk och beroende skiljer sig åt mellan olika grupper av kvinnor, män, flickor, pojkar och personer av annat kön¹⁸. Jämställdhet och jämlikhetsperspektivet är därför centralt.

För att skapa likvärdighet och lyckas uppnå en jämställd och jämlik vård och omsorg för missbruk och beroende, är det viktigt att jämställdhet och jämlikhetsperspektivet är integrerat i verksamheternas olika delar. Det handlar om att använda perspektivet i analysen av målgruppens olika behov, i valet av insatser och i uppföljningen av resultat och utfall¹⁹.

Ett annat viktigt redskap i arbetet är att könsuppdelad individbaserad statistik vilket synliggör kvinnor, män, flickor och pojkars levnadsvillkor, behov och upplevelser. Regionen och kommunerna är dessutom skyldiga att använda sig av könsuppdelad statistik (uppdelat på juridiskt kön)²⁰. Statistiken kan även indelas ytterligare som t.ex. ålder, inrikes-/utrikesfödd och bostadsort.

Ett redskap som kan inspirera i det konkreta individmötet är t.ex. "Genushanden"²¹, som handlar om att få till jämställda rutiner för likvärdig service.

För att belysa jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet i verksamheternas arbete har Socialstyrelsen tagit fram ett antal frågeställningar:

- Vilka problem eller behov har individerna?
- Vilka insatser får individerna?
- Har individernas situation förändrats efter insatserna?
- När vi de mål vi satt upp tillsammans med individerna?
- Vad tycker individerna om insatserna?
- Speglar våra insatser individernas behov?
- Hur skiljer sig ovanstående mellan olika grupper av kvinnor - män, flickor, pojkar och personer av annat kön: svenskfödda - utlandsfödda, beroende på socioekonomi, funktionsnedsättning, och så vidare?²²

17) Det nationella jämställdhetspolitiska delmålet om att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa och erbjudas vård och omsorg på lika villkor - gäller för såväl socialtjänst och hälso-och sjukvård. Läs mer SKR-rapporten:(O)jämställdhet i hälsa och vård - en genus medicinsk kunskapsöversikt.

18) SKL rapport - (O)jämställdhet i hälsa och vård (2014).

19) SKR- rapporten:(O)jämställdhet i hälsa och vård - en genus medicinsk kunskapsöversikt.

20) Förordning (1994:1108)

21) Jämställ.nu – Genushanden. Genushanden hjälper verksamheten att få jämställda rutiner så deltagare, och de som möts av verksamhetens service, får samma frågor oavsett kön, och därmed likvärdig service.

22) Socialstyrelsens rapport "Systematisk uppföljning" – Beskrivning och exempel (2014) Terminologin i frågorna är bearbetad av Region Dalarna. För fler stödfrågor som rör vården se även SKR- rapporten:(O)jämställdhet i hälsa och vård - en genus medicinsk kunskapsöversikt.

JÄMSTÄLLDHET OCH JÄMLIKHET

Jämlikhet och jämställdhet hänger nära samman, men är inte samma sak. Jämlikhet handlar om rättvisa villkor mellan individer och grupper i samhället medan jämställdhet gäller kön - förhållandet mellan kvinnor och män, flickor och pojkar och personer av annat kön.

Normer är oskrivna regler, idéer och ideal kring hur man förväntas vara, leva och se ut. Personer som bryter mot normer kan komma att uppleva osynliggörande, trakasserier, diskriminering eller våld. Det kan påverka ens hälsa negativt eller leda till ojämlika livsvillkor.

Personer av annat kön används för att inkludera personer som bryter mot föreställningen om att det enbart finns två kön och att dessa kategorier är stabila över tid. Det avser alltså barn och vuxna som identifierar sig som mellan, bortom eller med båda könskategorierna kvinna/man, flicka/pojke eller som är osäker på eller inte definierat din könsidentitet.

Källa: Jämställ.nu och RFSL

2.3 Barns rättigheter

2.3.1 Barns rättigheter, barns bästa och barns delaktighet och inflytande

1 januari 2020 blev barnkonventionen lag. Syftet är att stärka alla barns mänskliga rättigheter i praktiken²³. Barnkonventionen innehåller 54 artiklar. Artikel 2, 3, 6 och 12 kallas för de fyra grundprinciperna som ska integreras i övriga artiklar²⁴.

Barnkonventionen, det vill säga barns rättigheter, ska integreras i arbetet med missbruk och beroende när barn berörs direkt eller indirekt²⁵.

Det innebär att barns bästa ska vara vägledande vid planering och vid samverkan inom och mellan huvudmän. Verksamheter ska ta hänsyn till vad som är bäst för barnet sett ur ett helhetsperspektiv, att hänsyn tas till barnets mående och hela livssituationen. Vid alla åtgärder som rör barn ska en prövning av barnets bästa alltid genomföras. Prövningen kan gälla det enskilda barnet eller barn som grupp²⁶.

Det nationella vård- och insatsprogrammet beskriver vikten av att arbeta med barnkonventionen i praktiken. Verksamheter som möter barn eller som fattar beslut som påverkar barn ska:

- arbeta för att stärka barns och ungas rättigheter
- utveckla barns och ungas delaktighet och inflytande inom verksamheten
- verka för att barns bästa lyfts fram i beslut, avtal, verksamhetsplanering och budget²⁷.

23) Barnkonventionen gäller alla barn som befinner sig i Sverige oavsett om ett barn är medborgare, har tillfälligt uppehållstillstånd, är asylsökande, EU-medborgare eller vistas i Sverige utan tillstånd.

24) Barnombudsmannen om Barnkonventionen.

25) Det kan handla om barn och unga med eget missbruk och beroende, gravida, barn till föräldrar samt föräldrar med missbruk- och beroendeproblem.

26) Barnombudsmannen stödmaterial: "Prövning av barnets bästa" - Ett stödmaterial för beslutsfattare och tjänstepersoner.

27) Vård- och insatsprogram – Missbruk och beroende – Lagar och regler – Barnkonventionen.

BARNKONVENTIONENS FYRA GRUNDPRINCIPER

Artikel 2 handlar om alla barns lika värde och rättigheter. Ingen får diskrimineras. Barnkonventionen gäller för alla barn som befinner sig i ett land som har ratificerat den.

Artikel 3 anger att det i alla åtgärder som rör barn i första hand ska beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Begreppet "barnets bästa" är konventionens grundpelare och har analyserats mer än något annat begrepp i barnkonventionen. Vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall och hänsyn ska tas till barnets egen åsikt och erfarenhet.

Artikel 6 understryker varje barns rätt till liv, överlevnad och utveckling. Artikeln handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan också om den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen.

Artikel 12 lyfter fram barnets rätt att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör honom eller henne. När åsikterna beaktas ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad.

Med utgångspunkt i barnkonventionen ansvarar varje verksamhet för att ge barnet en möjlighet att uttrycka sin mening och att deras åsikter ska beaktas utifrån ålder och mognad, se vidare Socialstyrelsens kunskapsstöd om att bedöma barns mognad för delaktighet²⁸.

Barnombudsmannen har tagit fram ett processtöd, Barnrättsresan, för att hjälpa kommuner, regioner och myndigheter att utveckla sitt barnrättsarbete och leva upp till barnkonventionen. Barnrättsresan innehåller fyra steg och varje steg innehåller olika moment. I stegen finns kunskap, verktyg och lärande exempel från verksamheter som kommit en bit på vägen i sitt barnrättsarbete. Arbetet med att säkerställa rättigheterna i barnkonventionen är ett ständigt pågående arbete - därför är Barnrättsresan cyklisk. Inom ramen för varje steg och respektive moment finns olika stöd, instruktioner och webbutbildningar²⁹.

28) Socialstyrelsens "Bedöma barns mognad för delaktighet" - Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården (2015).

29) Barnombudsmannen "Barnrättsresan".

REFLEKTIONSFRÅGOR

Artikel 2 – Lika rättigheter och icke diskriminering

Gäller lika rättigheter för barn i vår verksamhet, eller finns det barn som faktiskt diskrimineras? Används kunskap om barn och statistik systematiskt i analyser, beslut och uppföljning? Har vi kunskap om ifall det finns grupper av barn som vi har svårt att nå, eller som inte har tillgång till vår verksamhet?

Artikel 3 – Barnets bästa

Ser vi alltid till barnets bästa i vår verksamhet? Finns det arbetssätt, rutiner och stöd för att göra systematiska prövningar av barnets bästa i din verksamhet? Vilka beslutsprocesser har vi där prövningar av barnets bästa behöver genomföras?

Artikel 6 – Rätt till liv och utveckling

Vad betyder barns rätt till liv och utveckling i vår verksamhet? Vilka samverkar du med idag, för att få ett helhetsperspektiv på barnet? Vilka skulle du behöva samverka med för att se till att barn får sina rättigheter tillgodosedda?

Artikel 12 – Rätt till delaktighet och inflytande

Vad betyder barns rätt till delaktighet och inflytande i vår verksamhet? Har vi rutiner och arbetssätt som möjliggör att barn kan göra sin röst hörd utifrån barnets ålder och förutsättningar? Har vi arbetssätt och rutiner för att inhämta barns åsikter inför strategiska beslut som rör barn?

Källa: Barnrättsresan

2.4 ANDTS - alkohol, narkotika, dopning och tobak och liknande produkter samt spel om pengar

Sveriges nationella mål för folkhälsopolitiken är: "Att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation"³⁰. En viktig del av arbetet, som i hög grad bidrar till ohälsa i samhället, är alkohol, narkotika, dopning, tobak och liknande produkter samt spel om pengar (ANDTS). För att minska de negativa effekterna beslutade regeringen 2016 om en "samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016-2020" (ANDT-strategin). Strategin ska vägleda prioriteringarna på lokal, regional och nationell nivå.

30) Beslutades i Riksdagen i juni 2018.

Strategin innehåller sex mål som tillsammans ska bidra till att uppnå det övergripande målet "Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk".

1. Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska.
2. Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska.
3. Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska.
4. Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.
5. Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.
6. En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt.

Folkhälsomyndigheten har ansvar för att stödja genomförandet av ANDT-strategin. En ny strategi tas fram under 2021.

Länsstyrelsen har också ett särskilt ansvar för att regionalt samordna och utveckla det förebyggande arbetet mot alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS) i länet. Länsstyrelsen Dalarna samordnar länets ANDTS-förebyggande arbete genom utbildning och stöd till kommuner och region samt tillsyn av kommunens kontroller av bland annat serveringstillstånd.

2.5 Delaktighet och inflytande

Både i Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen står det att individen ska ha möjlighet att påverka sin livssituation och den vård och det sociala stöd som behövs. Vården för den enskilde väljs och utformas i samarbete mellan individen och personalen. Om individen lämnar samtycke kan anhöriga och närstående kontaktas och involveras. För mer information om barns inflytande och delaktighet (se avsnitt 2.3)

Enligt socialtjänstlagen 5 kap § 10 (2009:549) har anhöriga rätt till stöd från socialtjänsten. Detta förtydligas även i socialstyrelsens "Stöd till anhöriga. Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap § 10 socialtjänstlagen" utgiven av socialstyrelsen 2016.

Enligt HSL 1 § och PL 5 § har hälso- och sjukvården ett ansvar att förebygga ohälsa i befolkningen. Detta innebär bland annat att upplysa personer om förebyggande metoder för att förhindra ohälsa hos närstående till personer med skadligt bruk eller beroende.

Individer och närstående - För att uppnå syfte och mål med överenskommelsen både regionalt och lokalt är det avgörande att Dalarnas kommuner och Region Dalarna ständigt och systematiskt verkar för delaktighet och inflytande från de invånare som har behov av vård och omsorg eller är närstående.

Det handlar om att säkerställa att inflytande och delaktighet sker på olika nivåer, både individnivå samt verksamhets- och systemnivå³¹. Delaktighet kan också förekomma i olika grad och det som ska eftersträvas är just inflytande i meningen att delta och medbeslutande genom att bestämma gemensamt. Se Delaktighetstrappan³² nedan:



Brukarorganisationer och brukarrevision - Att samverka med brukarorganisationer, både regionalt och lokalt, är avgörande för att utveckla vård och insatser för missbruk och beroende utifrån ett individ/brukar/patient- och närstående perspektiv³³. Regionalt finns det ett brukarråd inom missbruk och beroende. När det gäller lokala brukarråd inom missbruk och beroende finns ett i Borlänge som kan fungera som stöd vid uppstart i andra kommuner. I Dalarna finns det också utbildade brukarrevisorer (utbildning genom Högskolan Dalarna) som kan genomföra revisioner inom kommun såväl som Region Dalarnas verksamheter. En brukarrevision är en kvalitetsundersökning av en verksamhet som ger vård och omsorg till personer med psykisk funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa. Brukarrevisionen styrs och utförs av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, i samråd med beställaren³⁴.

31) Nedan följer några material som stöd i arbetet med inflytande och delaktighet: Socialstyrelsen handbok: "Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig Handbok för vårdgivare, chefer och personal", (2015); Socialstyrelsen vägledning: "Att ge ordet och lämna plats" - Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård (2013); Metodstöd från Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg (NSPHiG) Handbok i brukarinflytande, (2020); Återhämtningsguiden, verktyg för den som mår psykiskt dåligt och är i behov av återhämtning samt för de som i sin yrkesroll möter målgruppen, men även för närstående.

32) Delaktighetsstegen - Sherry Arnstein (1969) bearbetad av SKR.

33) "Brukarorganisationer" utgör personer som organiserar sig i en förening utifrån gemensamma erfarenheter, i det här fallet av egen eller närstående erfarenhet av psykisk ohälsa eller både och.

34) Se Högskolan Dalarnas film: Om brukarrevision.

Brukarinflytandesamordnare (BISAM) - Inom Region Dalarna finns det en Brukarinflytandesamordnare (BISAM) som arbetar med att utveckla metoder för att inhämta och samordna expertkunskap ur brukarnas/patienternas perspektiv, både inom Region Dalarna och länets kommuner. BISAM arbetar också med att stärka befintliga intresseorganisationer inom området psykisk hälsa och missbruk och beroende. Utgångspunkten är att individernas egna upplevelser och önskemål utgör en kunskapskälla som ska vägas samman med forskning och erfarenhet för att höja kvaliteten. BISAM samarbetar med föreningar inom området psykisk hälsa i Dalarna och medverkar i Dalarnas nätverk för psykisk hälsa³⁵.

2.6 Skyldighet att samverka

Myndigheter har en allmän skyldighet att inom sitt verksamhetsområde samverka med andra myndigheter³⁶. Särskild skyldighet att samverka gäller t.ex. barn som far illa eller riskerar att fara illa³⁷. Kommuner och regioner är även enligt lag skyldiga att ingå överenskommelser om samarbete gällande tre målgrupper:

1. Personer med psykisk funktionsnedsättning (5 kap. 8 § SoL och 16 kap. 3 § HSL).
2. Personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar (5 kap. 9 a § SoL och 16 kap. 3 § HSL).
3. Barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet (5 kap. 1 d § SoL och 16 kap. 3 § HSL).

Denna överenskommelse om samverkan är framtagen mot bakgrund av lagkravet om överenskommelser mellan huvudmännen enligt punkt 2 ovan.

HSL 3 kap.

3 § Regionen ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om

- personer med psykisk funktionsnedsättning,
- personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, och
- barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen. Lag (2017:810).

SoL 5 kap.

§ 9 a Kommunen ska ingå en överenskommelse med regionen om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen. Lag (2017:809).

35) Läs mer på Region Dalarnas hemsida för samarbetspartners (PLUS).

36) 8 § Förvaltningslag (2017:900)

37) 5 kap § 8 HSL, 14 kap. 1 § SoL, 29 kap. 13 §. SkoL

2.7 Särskilda omständigheter och särskilt sårbara målgrupper

2.7.1 Möta olika målgrupper på likvärdigt sätt

Innehållet i vård och omsorg för ett missbruk och beroende bör anpassas för att på bästa sätt möta olika målgrupper oavsett kön, ålder och bakgrund. Vård- och insatsprogrammet belyser detta genomgående. Det handlar om att beakta särskilt sårbara målgrupper eller sårbara omständigheter som: kriminalitet, risk för suicid, barn och ungdomar med eget missbruk och beroende eller som lever i en familj där missbruk förekommer, äldre personer, gravida³⁸, risk för och utsatthet för våld, personer med funktionsnedsättning, personer med utländsk bakgrund, personer med samsjuklighet samt personer med dopingproblematik.

Nedan beskrivs följande:

- Barn 13-17 år och unga vuxna 18-29 år med missbruk och beroende
- Samsjuklighet
- Utsatthet för våld

För mer information och andra målgrupper och omständigheter hänvisar överenskommelsen till nationellt vård- och insatsprogram och nationella riktlinjer och andra kunskapssammanställningar.

2.7.2 Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för barn 13-17 år och unga vuxna 18-29 år med missbruk och beroende

För att stärka arbetet för barn och unga med missbruk och beroende beslutade SKR:s styrelse i december 2018 om *Handlingsplan mot missbruk och beroende – tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13-29 år*. Planen omfattar 43 punkter om hur aktörer tidigare ska upptäcka och bättre ta hand om unga som hamnat i missbruk. Planen som ska underlätta samarbete och samordning mellan huvudmännen, sätter fokus på hur olika aktörer bättre ska kunna samverka runt varje individ. Såväl regionen som kommunerna samt den regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS) omnämns som avgörande i arbetet. I handlingsplanen betonas t.ex. samverkansöverenskommelser och samordnade individuella planer (SIP) som viktiga verktyg.

Handlingsplanen lyfter vikten av att tidigt upptäcka riskbeteenden för att kunna ge tidiga och samordnade insatser. En viktig insats är kompetensutveckling hos olika personalkategorier om risk- och skyddsfaktorer samt arbete med tidig upptäckt.

38) Inom Region Dalarna finns ett dokument "missbruk och beroende i samband med graviditet PM 3383" som gäller för mödrahälsovård (MHV), kvinnosjukvården och, psykiatri. Utöver regionens dokument, se nationella vård- och insatsprogrammet (VIP). I vissa fall bör anmälan till socialtjänsten övervägas redan under graviditet, anmälningsskyldighet gäller först när barnet är fött. För gravida definieras allt alkoholbruk som riskbruk.

Handlingsplanen består av en beslutsdel och två fristående kunskapsunderlag och ska fungera både som underlag för beslut och för utvecklingsarbete. I beslutsdelen samt kunskapsunderlaget Missbruk och beroende i åldern 13-29 år – så här vänder vi utvecklingen behandlas följande områden:

- Synen på missbruk
- Lättillgänglighet
- Samverkan, samordning och delaktighet
- Tidig upptäckt och tidiga, samordnade insatser
- Stöd och behandling – inklusive frågan om ansvarsfördelning och gränssnitt mellan socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Kunskapsutveckling

I det fristående kunskapsunderlaget *Nya psykoaktiva substanser – det vi kallar nätdroger* beskrivs bland annat vad nya psykoaktiva substanser (NPS) är för något, hur de produceras och distribueras, vilka som använder substanserna, utvecklingsarbeten samt några förslag till åtgärder från rapportskrivaren.

2.7.3 Samsjuklighet

Det är viktigt med tidig upptäckt av samsjuklighet, dvs. att personen har två eller fler diagnoser. Det kan handla om missbruk och beroende och ohälsa i form av annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd men även somatisk sjukdom. Depression, ångestsyndrom, personlighetssyndrom, ADHD, bipolär sjukdom och schizofreni är exempel på diagnoser som är vanliga i kombination med missbruk eller beroende³⁹. Samsjuklighet kan innebära stora svårigheter för personen att tillgodogöra sig vård och insatser⁴⁰. Det är därför viktigt att ärenden med samsjuklighet prioriteras av respektive huvudman för att uppnå en sammanhållen vård- och omsorgskedja av hög kvalitet för denna särskilt sårbara målgrupp.

Samsjuklighet komplicerar diagnostik och behandling och ställer höga krav på samverkan mellan flera verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Kommuner och region ska genomföra en gemensam planering av de behandlingar och stödinsatser som krävs för att möta den enskildes sammansatta behov. Insatserna för tillstånden ska ske samtidigt, i enlighet med de nationella riktlinjerna, vilket innebär att det är särskilt viktigt att samordnade individuella planer (SIP) upprättas för dessa personer (se avsnitt 3.2.1). Ett exempel på samverkan och ansvarsfördelning kan vara att kommunen påkallar behov av insatser från specialistsjukvården i de fall det finns en samsjuklighet, det vill säga ett missbruk och eventuellt annat sjukdomstillstånd som behöver utredas eller behandlas. Det är också viktigt att utreda om personen har en funktionsnedsättning och omfattas av rätten till LSS.

39) Vård- och insatsprogram – Missbruk och beroende – Behandlingsmetod av samsjuklighet.

40) Socialstyrelsen rapport (2019) Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik. Det pågår en statlig utredning (Dir. 2020:68) kring samsjuklighet som redovisas den 30 november 2021. Syftet med utredningen är att skapa bättre förutsättningar för att barn och vuxna med allvarliga beroendeproblem och samtidig psykisk ohälsa ska kunna få en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg som är av hög kvalitet och som kan erbjudas på lika villkor i hela landet.

Mot denna bakgrund är det viktigt att tidigt upptäcka och behandla eventuella diagnoser, samtidigt som missbruket och beroendet behandlas. Man kan inte invänta nykterhet och drogfrihet. Pågående missbruk och beroende får inte hindra eller försena insatser från någon av parterna. Det är därför viktigt att även uppmärksamma om intag av beroendeframkallande substanser föreligger vid utredning och diagnostik. Detta gäller i synnerhet bland barn och ungdomar. Barn som har intag av beroendeframkallande substanser riskerar att tidigt utveckla ett missbruk eller beroende.

Eftersom personer med samsjuklighet är i behov av samtidiga och samordnade insatser är målgruppen särskilt sårbar för brister i samverkan (se mer om ansvarsfördelning under avsnittet 3.2.2 och de nationella vård- och insatsprogrammen för psykisk ohälsa).

2.7.4 Utsatthet för våld

För att kunna upptäcka och hjälpa någon som är utsatt för våld behöver man ha kunskap, mod (våga fråga) och bemöta individen med respekt. Vissa tecken på våld är tydliga, men det finns många som är svåra att se. Personal som möter individer som kan vara utsatta för våld, kan behöva utbildning i hur man frågar, bedömer och ger stöd⁴¹.

Ofta är det kvinnor som utsätts för våld. Både kvinnor och män kan utöva våld i parrelationer och våld förekommer både i heterosexuella relationer och i hbtq-relationer (homo-, bi-, transgender-, queer-relationer)⁴². I heterosexuella relationer är det dock betydligt vanligare att mannen misshandlar kvinnan än tvärtom⁴³.

Studier har visat att kvinnor som missbrukar befinner sig i en särskilt utsatt situation i samhället och att våld är ett vanligt inslag i dessa kvinnors vardag. Studier visar även att kvinnorna inte sällan möts av oförståelse och okunskap och utsätts ibland för kränkningar och våld av de samhällsinstanser som ska ge dem stöd och hjälp. Våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem är en mångfacetterad grupp i fråga om social tillhörighet och typ av missbruk. Detta måste beaktas i arbetet för att stödja varje enskild individ utifrån dennes specifika situation och behov.

41) Nationellt centrum för kvinnofrid - Ämnesguide – "Missbruk och utsatthet för våld" ; Vård- och insatsprogram – Missbruk och beroende – "Våld i nära relationer"; Socialstyrelsen "Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem".

42) NCK (2014) Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns utsatthet samt kopplingen till hälsa. NCK-rapport 2014:1. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid; Longobardi, C & Badenes-Ribera, L (2017) Intimate Partner Violence in Same-Sex Relationships and The Role of Sexual Minority Stressors: A Systematic Review of the Past 10 Years. Journal of Child and Family Studies 26(8), 2039–2049.

43) Brott i nära relationer. En nationell kartläggning. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, Rapport 2014:8; Dobash, R. P. & Dobash, R. E. (2004) Women's violence to men in intimate relationships. Working on a Puzzle. British journal of Criminology 44, 324-349; Jernbro, C. & Janson, S. (2017) Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning. Stockholm: Allmänna Barnhuset; Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns utsatthet samt kopplingen till hälsa. NCK-rapport 2014:1. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid.

Om någon bekräftar att det förekommer våld i nära relation ska man alltid fråga om det finns barn som berörs (t.ex. i hemmet eller på annat sätt är nära den som utövar våldet eller den som är utsatt)⁴⁴. Alla i socialtjänsten, hälso- och sjukvården och i skolan är skyldiga att anmäla till socialtjänsten om man misstänker eller får reda på att ett barn far illa (14 kap. 1 § SoL.). Det är vanligt att barnen också utsätts för fysiskt våld då de lever i en familj där en förälder utsätter sin partner för våld. I många fall är det en förälder – typiskt sett pappan eller styvpappan – som är huvudkälla till våld både mot partnern och barnen. Det händer dock att båda föräldrar utsätter barnen för fysiskt våld. Eftersom barns utsatthet kan se olika ut, är det viktigt att utreda det enskilda barnets situation noga⁴⁵.

Missbruk kan bland annat leda till hälsoproblem, ekonomiska problem, bostadslöshet och kriminalitet. Att utöver detta utsättas för övergrepp i form av psykiskt, fysiskt och sexuellt våld gör att denna grupp är i behov av särskilda stödinsatser. Ytterligare en faktor som är specifik för kvinnor som lever i missbruk är att de ofta utsätts för våld av flera olika förövare: partner, behandlingspersonal, väktare, polis eller andra missbrukare.

Missbrukande personer (ofta kvinnor) som utsätts för våld har ofta ingenstans att vända sig då de flesta skyddade boenden inte tar emot missbrukare av alkohol eller droger⁴⁶.

Det är i mötet med våldsutsatta personer som befinner sig i missbruk, viktigt att särskilja missbruket från våldsutsattheten och att arbeta med båda problemen samtidigt och samordnat. I många fall kan det vara så att missbruket är en följd av att en är våldsutsatt. Individerna behöver då hjälp som brottsoffer, inte i första hand som missbrukare⁴⁷.

En välfungerande samverkan mellan myndigheter och andra aktörer är nödvändig för att våldsutsatta ska kunna få det stöd och den hjälp de har rätt till. Ett gott bemötande är en förutsättning för att en våldsutsatt person med missbruks- och beroendeproblem ska kunna ta emot samhällets stöd. Personerna (ofta kvinnor) bär ofta på mycket känslor av skuld och skam, och hur de blir bemötta kan minska eller förstärka dessa känslor. Ett bra bemötande påverkar deras tillit till samhället och ökar motivationen att försöka komma ur sin situation⁴⁸.

44) SKR rapport - Barn som upplever våld - Att stödja barn och bedöma föräldrars omsorgsförmåga.

45) SKR rapport - Barn som upplever våld - Att stödja barn och bedöma föräldrars omsorgsförmåga.

46) Nationellt centrum för kvinnofrid - Ämnesguide – "Missbruk och utsatthet för våld"

47) Nationellt centrum för kvinnofrid - Ämnesguide – "Missbruk och utsatthet för våld" ; Vård- och insatsprogram – Missbruk och beroende – "Våld i nära relationer"

48) Kunskapsguiden.se – "Om våldsutsatta kvinnor med missbruks- och beroendeproblem".

3. Ansvarsfördelning

3.1 Komplex område – ansvaret är gemensamt

Problematiken vid missbruk och beroende är ofta komplex och insatser behöver samordnas för att möta individens hela situation, därmed omfattas en bredd av insatser. Nedanstående beskrivning av ansvar är inte uttömmande utan det kan finnas fler viktiga områden och för mer detaljerad beskrivning se nationellt vård- och insatsprogram och nationella riktlinjer.

Det är inte alltid helt tydligt vem som har ansvar för vad och ofta går ansvaren ihop och är gemensamma – tillsammans måste därför kommunen och regionen skapa en bra helhetslösning för den enskilda utifrån dennes behov.

Kommunerna ansvarar för att klargöra ansvarsområden och skapa samarbetsrutiner för verksamheter inom kommunen. Regionen har motsvarande ansvar inom regionen.

Varje verksamhet ansvarar för insatser inom ramen för sitt ansvarsområde och gällande lagstiftning. Kommunen har enligt socialtjänstlagen det yttersta ansvaret att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver, men inskränker inte det ansvar som vilar på andra huvudmän.

För att åstadkomma vård och insatser av hög kvalitet i en behovsanpassad, personcentrerad och sammanhållen kedja krävs kunskap om varandras verksamheter, både inom och mellan organisationerna. Det ger förståelse för varandras uppdrag och är centralt för att få samverkan att fungera. Respekt, tillit och förtroende mellan verksamheternas representanter är också betydelsefullt för en välfungerande samverkan. Ansvaret för detta vilar på båda parter.

En ändamålsenlig samverkan bidrar till att huvudmännen skapar möjligheter till nytänkande, nytt agerande, ny förståelse och nytt lärande som leder till gemensam handling (se avsnitt 1.1.4).

Sekretess och samtycke

Respektive part förbinder sig att iaktta den sekretess och tystnadsplikt som gäller inom sitt verksamhetsområde. För underlättande av samverkan mellan parterna ska rutiner upprättas när det gäller sekretess och dokumenthantering, med iakttagande av gällande lagstiftning. Det är i samverkan viktigt att tydligt respektera individens/närstående integritet och självbestämmande och att arbeta med samtycke⁴⁹.

49) Vård- och insatsprogram för missbruk och beroende – Samarbete med närstående.

3.2 Gemensamt ansvar för kommunerna och regionen

Kommunerna och regionen har ett gemensamt ansvar för:

- Att ge psykosocial behandling, var för sig men kan också ske gemensamt⁵⁰.
- Att ge sociala stödinsatser inom ramen för var och ens ansvarsområde.
- Att tillhandahålla kompetensutveckling inom detta område. Bör helst ske gemensamt för att uppnå bästa resultat för den enskilde.
- Att samverka vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (Se lag 2017:612 om Samverkan vid utskrivning från slutenvård, (SUS). Se regional överenskommelse för SUS⁵¹.
- Att sprida information och ge rådgivning när det gäller smittspridning av infektionssjukdomar inom målgruppen. Ett nära samarbete mellan beroendevård, infektionsvård, socialtjänst och kriminalvård bör ha fungerande rutiner om hur smittspridning kan förhindras.
- Att iniera och arbeta med samordnad individuell plan SIP enligt HSL § 3 f och SoL 5 kap. § 9 a. 9
- Att genast anmäla om barn far illa enligt 14 kap. 1 § SoL, se avsnitt 3.2.3.
- Att arbeta med våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck.

GEMENSAMT ANSVAR

"Kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän" (SoL 2001:453, 2 kap.§ 1).

Hälso- och sjukvård är "åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador" (HSL 1982:763, 1 §, PL 5 §).

Målet är god hälsa och en vård på lika villkor i befolkningen (HSL; 1982:763 2 §.). "Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården" (HSL; 1982:763 2.

3.2.1 Ansvar samordnad individuell plan, SIP

En samordnad individuell plan, SIP, är ett verktyg för att verkställa ansvarsfördelningen mellan parterna och ska upprättas för personer som behöver insatser från både kommun och region. Syftet med SIP är ökat inflytande och ökad delaktighet för den enskilde, samtidigt som den förbättrar samordningen och ger en helhetsbild av den enskildes situation. Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Samtycke behöver inhämtas från den berörda.

50) Se även: Länsövergripande överenskommelse om ansvarsfördelning när kommunen beslutar om placering på hem för vård eller boende (HVB). Finns på Region Dalarnas hemsida för samarbetspartners (PLUS).

51) Se regional överenskommelse: Samverkan för trygghet och effektiv utskrivning från slutenvård (SUS). Finns på Region Dalarnas hemsida för samarbetspartners (PLUS).

I arbetet med en SIP ska följande klargöras:

- vilka insatser individen är i behov av
- vilka insatser regionen ansvarar för
- vilka insatser kommunen ansvarar för
- vad som ska genomföras av någon annan än regionen eller kommunen
- vem som ska vara huvudansvarig för planen
- hur planen ska följas upp⁵².

Initiativ till SIP kan tas av den enskilde, närstående eller av personal inom parternas verksamheter. För att underlätta arbetet med tidiga insatser bör skolan också kunna vara initiativtagare till SIP. Detta bör regleras i den lokala överenskommelsen, (se avsnitt 4). Upprättande och uppföljning av SIP ska ske enligt det nationella vård- och insatsprogrammet och riktlinjer som antagits i Dalarna, se vidare Dalarnas styrdokument för arbetet med SIP⁵³.

EN LAGSTADGAD SKYLDIGHET

Den 1 januari 2010 infördes en lagstadgad skyldighet i både HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen.

3.2.2 Ansvar samsjuklighet

Vid samsjuklighet interagerar de olika tillstånden med varandra, något som kan leda till sämre förlopp och sämre följsamhet i behandling. Innan en behandling inleds genomförs en noggrann kartläggning och utredning för att ta reda på vilka problem individen behöver behandling för. De integrerade behandlingsmetoder som är prioriterade enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för samsjuklighet består av KBT eller KBT i kombination med motiverande samtal⁵⁴.

Kommunerna och regionen har ansvar för personer med samsjuklighet genom att:

- Om socialtjänsten misstänker att en individ med missbruks- och beroendeproblem har psykisk eller somatisk sjukdom ska, med individens samtycke, omedelbar kontakt tas med primärvård eller öppenvårdspsykiatri för en bedömning.
- Om hälso- och sjukvården misstänker att en patient med psykiatrisk diagnos och/eller somatisk ohälsa har missbruks- och beroendeproblem ska det övervägas om, med patientens samtycke, kontakt ska tas med kommunens socialtjänst.
- En samtidig vård och behandling för båda problemen är viktig, samordnad tillsammans av regionens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst.
- Varje patient ska ha en samordnad individuell plan (SIP) (patientens samtycke krävs) som är gemensam mellan kommunens socialtjänst och hälso- och sjukvården (ex. psykiatrins öppenvård alternativt primärvården).

52) Vård- och insatsprogram – Missbruk och beroende – Samordnad individuell plan, SIP.

53) Dalarnas styrdokument för SIP finns på Region Dalarnas hemsida för samarbetspartners (PLUS).

54) Vård- och insatsprogram – Missbruk och beroende – Integrerad behandlingsmetod vid samsjuklighet.

3.2.3 Ansvar barn och unga

Olika insatser från olika verksamheter erbjuds ofta samtidigt till barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa inom missbruk och beroende. För barnet och familjen är det viktigt att få rätt insatser i rätt tid utifrån en helhetssyn på barnets situation och behov samt att samverkan sker när insatser ges från olika instanser samtidigt. Det är verksamhetsledningen och professionen som har ansvar för att samverkan ska komma till stånd och att hela processen från utredning, bedömning, genomförande och uppföljning av insatser genomförs på ett rättssäkert sätt och utifrån bästa möjliga kunskap⁵⁵.

Regionens ansvar att medicinskt förebygga, utreda och behandla skador och sjukdomar avser hela befolkningen. I primärvården finns ungdomsmottagningar och samtalsmottagningar som tar emot barn och unga vuxna för samtal. Den specialiserade vården sker inom Barn och Ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri.

Kommunernas ansvar för barn och unga avseende att förebygga och motverka missbruk och beroende framgår av 5 kap. § 1 SoL.

SOL 5 KAP. BARN OCH UNGA

1 § Socialnämnden ska...

1. verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden,
2. i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga,
3. bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa,
4. aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och unga av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel,
5. aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar bland barn och unga.

Enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL) är alla yrkesverksamma i myndigheter vars verksamhet berör barn och unga skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Detsamma gäller annan personal i dessa myndigheter (än de som direkt arbetar med barn). Anmälningsplikten gäller också enskild verksamhet gällande barn och unga samt all annan verksamhet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

55) Socialstyrelsen webbstöd om samverkan för barn och unga.

Anmälningsskyldiga är också skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd (14 kap. 1§ SoL)⁵⁶. Detta gäller vid pågående utredning enligt ovan. Orosanmälan är personlig och kan inte överlåtas till någon annan som gör en orosanmälan.

Socialtjänsten bör erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som gjort anmälan ett möte om det med hänsyn till barnets bästa är lämpligt. Socialnämnden får informera den som gjort anmälan om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. Sådan information ska på begäran lämnas till anmälaren om det med hänsyn till omständigheterna inte är olämpligt.

3.2.4 Ansvar tvångsvård

Orosanmälan vuxen och Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM (1988:870)

Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, är avsedd att komplettera socialtjänstlagen när frivillig vård bedöms vara otillräcklig. Utöver LVM-anmälan kan myndigheters personal och läkare inom hälso- och sjukvården, göra en anmälan (orosanmälan) till socialtjänsten avseende vuxna om den enskilde samtycker annars gäller sekretess. Även privatpersoner och närstående kan anmäla, även om den enskilde samtycker⁵⁷. För barn gäller istället orosanmälan enligt 14 kap.1§ SoL.

Anmälningsskyldigheten enligt LVM gäller för läkare i både offentlig och privat regi, under förutsättning att missbrukaren inte kan beredas vård genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården. Läkare har med andra ord anmälningsskyldighet om patienten inte vill vårdas för sitt missbruk eller för allvariga komplikationer av missbruket eller om det uppstår allvarig fara för patientens hälsa om vård inte kan genomföras.

Socialtjänsten beslutar om läkarundersökning, för detta krävs samarbete med hälso- och sjukvården. Läkarintyg i samband med LVM-utredning jml 9 § utfärdas av primärvård i de fall behandlingskontakt inte pågår inom annan hälso- och sjukvård gällande beroendet.

Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (1990:52)

Barn kan vårdas utanför hemmet mot vårdnadshavarnas vilja enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Det görs om det finns en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas på grund av barnets hemmiljö eller egna beteende och om vårdnadshavarna inte går med på det stöd som socialtjänsten erbjuder.

56) Socialstyrelsen: Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer (2013) 14 kap. 1 § SOL

57) Vård- och insatsprogram – Missbruk och beroende – Orosanmälan Vuxen

LAGEN OM VÅRD AV UNGA, LVU

För att lagen ska vara tillämplig måste tre förutsättningar vara uppfyllda:

- Ett missförhållande ska föreligga med anknytning till den unges hemmiljö (2 §, de så kallade miljöfallen) eller till den unges beteende (§ 3, de så kallade beteendefallen).
- Missförhållandet ska medföra att det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas.
- Behövlig vård kan inte ges på frivillig väg.

Vård kan enligt 2 § ges till den som ännu inte fyllt 18 år. Vård enligt 3 § kan även ges till den som fyllt 18 år men inte 20 år och ska upphöra senast när individen fyller 21 år (1 och 21 §§).

De missförhållanden som nämns i 3 § är missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.

3.3 Kommunernas ansvar

Socialtjänsten ska aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruk och beroende och den ska planeras och genomföras i samförstånd med den enskilde och noga följas upp (5 kap. § 9 SoL). Kommunen ska ha insatser för barn och unga för att främja en ... ”gynnsam fysisk och social utveckling” ..., och bland annat ... ”aktivt arbeta för att förebygga och motverka skadligt bruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel, aktivt arbeta för att förebygga och motverka skadligt bruk av spel om pengar bland barn och unga.” (5 kap. § 1 SoL). Insatserna som erbjuds enligt SoL är frivilliga med undantag för insatser som är reglerade i tvångslagstiftning såsom Lagen om vård av missbrukare, LVM (1988:870) och Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (1990:52).

Tvångslagstiftningen gäller ej vid spel om pengar.

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn- och unga som far illa får det stöd och skydd som de behöver (5 kap SoL). För att socialtjänsten ska kunna ta detta ansvar finns en anmälnings- och uppgiftsskyldighet för offentligt anställda enligt 14 kap. 1 § andra och fjärde stycket SoL.

3.3.1 Insatser som kommunerna ansvarar för:

- information och rådgivning
- förebyggande arbete med uppsökande verksamhet och tidig upptäckt
- utredning av hjälpbehov jämlikt SoL
- sociala stödinsatser
- psykosocial behandling
- stöd för anhöriga till personer med missbruk och beroende
- stöd för barn som är anhöriga till personer med missbruk och beroende
- utredning ”orosanmälan” (14 kap.1§ SoL)

- utredning LVM (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM; 1988:870)
- utredning LVU (Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU 1990:52)
- insatser enligt LSS (Lagen om stöd och service till funktionshindrade, LSS 1993:387)

Suicid

Får socialtjänsten kännedom om att en person är suicidal eller har suicidtankar skall kontakt tas med hälso- och sjukvården, suicidriskbedömningar har högsta prioritet inom hela sjukvården.

Arbete, bostad och utbildning

Socialtjänsten ska enligt lag verka aktivt för att personer med missbruksproblem får den hjälp och vård de behöver för att uppnå frihet från missbruk (5 kap. 9 § SoL) och "främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning" (3 kap. 2 § SoL). Bostad är en grundläggande rättighet i FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna. En stor andel av personer med missbruks- och beroendeproblem har bl.a. samsjuklighet, relationsproblem med familj och sociala nätverket, avsaknad av arbete och bostad. Behov av insatser kan finnas inom flera områden och från flera aktörer.

3.3 Regionens ansvar

"Hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård" (1982:763 § 2 a HSL). Detta innebär att den ska vara av "god kvalitet, av god hygienisk kvalitet, tillgodose patienterna behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lättillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården" (1982:763 § 2 a HSL). "Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt" och "om det inte är uppenbart obehövt snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd". (1982:763 § 2 HSL). Vården som ges ska vara av god kvalitet och stå i överenskommelse med vetenskap och beprövad erfarenhet" (PL § 7).

Primärvården i länet står för första linjens hälso- och sjukvård. Som sådan är vårdcentralerna strategiskt placerade för screening och tidiga interventioner vid riskbruk, skadligt bruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Personer med ett riskbruk, missbruk och beroende ska upptäckas i hela sjukvården, men primärvården har ett särskilt ansvar. Behandling av missbruk och beroende kan ske inom både primärvård och psykiatri utifrån art och grad, komplexitet och samsjuklighet. Ansvaret för abstinensvård som sker i slutenvård tillhör psykiatrin. Hälso- och sjukvårdens samtliga verksamheter möter emellertid personer med riskbruk, missbruk och beroendetillstånd och kunskap inom området och samverkan inom regionen och med kommunerna bör därför inkludera dessa enheter.

3.3.1 Insatser som regionen ansvarar för:

- "Skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd" finns i SoL 2001:453 14 kap.1 §, HSL § 2 f.
- särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning, psykisk funktionsnedsättning och/eller skadligt bruk/beroende av alkohol, beroendeframkallande medel eller spel om pengar
- förebyggande arbete och tidiga interventioner
- screening, diagnostik, psykologisk och psykosocial behandling
- abstinensbehandling i öppen- och slutenvård
- alkohol- och drogkontroller inom ramen för medicinsk behandling
- somatisk utredning och behandling
- psykiatrisk utredning och behandling
- läkemedelsbehandling vid olika beroendetillstånd
- läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende
- nedtrappning och läkemedelsassisterad behandling vid opioidanalgetikaberoende
- stöd till anhöriga
- inledande vård på sjukhus i samband med LVM-vård
- anmäla till socialtjänsten om patient bedöms vara i behov av vård enligt LVM
- läkarundersökning LVM på begäran från socialtjänsten (LVM § 9 och § 24)
- nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel
- genomföra suicidriskbedömningar

Missbruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar för både barn och vuxna.	Primärvård VC, inkl. privata VC UM, "SBU"	Somatiska kliniker	Psykiatrisk vård inkl. beroende- vård, VUP, BUP	Socialtjänst försörjning, barn och familj, skadligt bruk, beroende, äldre, funktions- hinder social- psykiatri
Ansvarsfördelning vård och omsorg				
Tidiga tecken, tidig upptäckt och förebyggande arbete	X	X	X	X
Utredning missbruk och beroende	X		X	X
Diagnos missbruk och beroende	X		X	
Abstinensvård			X	
Nedtrappning beroende- framkallande läkemedel	X		X	
Läkemedelsbehandling, alkoholberoende	X		X	
Läkemedelsbehandling, narkotika			X	
Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende			X	
Psykosocial behandling	X		X	X
Psykologisk behandling	X		X	
Sociala stödinsatser	X		X	X
Stöd till anhöriga/närstående, information och råd mm.	X		X	X
Barns rätt till information, råd, stöd	X	X	X	X
Orosanmälan barn- socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen	X	X	X	X

4. Lokala överenskommelser

Dalarnas femton kommuner har alla skilda förutsättningar, behov (både gällande kompetens och utveckling), resurser och samverkansformer. Det är därför viktigt att de enskilda kommunerna och Region Dalarnas verksamheter inom varje kommun tillsammans formulerar lokala överenskommelser. Syftet är att omsätta den regionala överenskommelsen i praktiken på lokal nivå och uppnå dess syfte och mål. Det handlar alltså om **hur** arbetet görs lokalt, av **vem** och **när**. Genom att de lokala samverkansöverenskommelserna tar sin utgångspunkt i den regionalt framtagna överenskommelsen, säkerställs förutsättningarna för att invånarna i hela länet ges en likvärdig och jämlik vård och omsorg.

De skriftliga lokala överenskommelserna i respektive kommun ska klargöra hur samverkan sker och hur den lokala ansvarsfördelningen mellan kommunens och regionens verksamheter ser ut. Tydliggörande bör ske av de lokala strukturer och rutiner som behövs för att komplettera den regionala samverkansöverenskommelsen. Den bör inkludera förebyggande- och främjande verksamhet, tidiga insatser, tidiga tecken, utredning, vård, insatser, stöd och behandling och beakta relevanta nationella kunskapsstöd så som nationella vård- och insatsprogram samt övriga nationella riktlinjer.

För att den lokala överenskommelsen ska vara användbar är det viktigt att den är så konkret som möjligt och tydligt beskriver hur samverkan på den lokala nivån ska ske i praktiken.

Förutom att skriftligt tydliggöra lokala strukturer, rutiner och arbetssätt kan processen med att ta fram en lokal överenskommelse ge tillfälle till analys och identifikation av förbättringsområden.

4.1 Framtagandet av den lokala överenskommelsen

Det är viktigt att den lokala överenskommelsen tas fram i en gemensam process av de båda huvudmännen i den enskilda kommunen. Lokala överenskommelser ska tas fram för de lagstadgade områdena (se avsnitt 1.1.1 och 2.6). Det är valfritt hur många överenskommelser som utformas, som separata dokument eller, om lokala förutsättningar finns och ingen målgrupp riskerar att tappas bort, slås samman till ett gemensamt dokument. I arbetet bör berörda verksamheter involveras, till exempel genom redan befintliga lokala samverkansgrupper med företrädare för berörda verksamheter.

4.2 Innehåll i lokala överenskommelser

DE SKRIFTLIGA LOKALA ÖVERENSKOMMELSERNA KAN INNEHÅLLA FÖLJANDE AVSNITT

FRAMTAGANDE/ARBETET MED DEN LOKALA ÖVERENSKOMMELSEN

Beskrivning av hur framtagandet av den lokala överenskommelsen (ÖK) har gått till samt hur den kompletterar den regionala samverkansöverenskommelsen och vård- och insatsprogrammet (VIP) Exempelvis: Vilka verksamheter och funktioner/personer har varit involverade? Hur har arbetet gått till? Hur har den förankrats lokalt? På vilket sätt (konkret) kompletterar den lokala ÖK den regionala ÖK och VIPen?

LEDNING OCH ORGANISATION

Beskrivning av den lokala ”samverkansorganisationen” Exempelvis: Hur och när samverkar vi lokalt kring målgruppen, det vill säga vilka verksamheter och funktioner medverkar på olika nivåer (övergripande-, verksamhets- och individnivå)? Hur och när är den högsta ledningen involverad (politisk- resp. tjänsteledning)? Vem/vilka samordnar arbetet lokalt (praktiskt sett)? Hur och när sker samverkan lokalt (i praktiken)? Hur och vad registreras i Synergi? Hur löser vi ev. uppkomna lokala tvister? Vilka andra aktörer involveras utöver socialtjänst och hälso- och sjukvård (andra verksamheter inom kommunen, Kriminalvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen m.fl.)?

Hänvisning till och beskrivning av lokala rutiner och riktlinjer, m.m. Exempelvis: Vilka riktlinjer, samverkansdokument, avtal, rutiner, blanketter finns redan och vart finns de? Behöver de uppdateras och/eller saknas några? Vilka ska användas och när och av vem? Hur sker en gemensam dokumenthantering?

LOKAL LÄGESBILD FÖR MÅLGRUPPEN

Beskrivning av den lokala kontexten för målgruppen Exempelvis: Hur ser problematiken ut vad gäller dess omfattning m.m? Aktuell statistik uppdelat på olika målgrupper och kön, ålder och annan bakgrund. Vilka nås och nås inte idag? Ev. inventering av beskrivning av bakgrund och historik kring samverkansarbetet kring målgruppen i er kommun.

LOKALT UTBUD AV INSATSER

Beskrivning av de lokala förutsättningarna att ge olika former av vård och omsorg Exempelvis: Vilka insatser finns lokalt? Hur speglar dessa behov från olika målgrupper? Vilka saknas? Vilka bör utvecklas – och hur görs det?

Beskrivning av det lokala arbetet med samordnande individuella planer (SIP)

Exempelvis: Vem kan initiera? Var och när sker träffen? Hur sker inbjudan? Vem dokumenterar och följer upp?

SÄRSKILDA BESKRIVNINGAR AV KOMPLEXA FRÅGOR

Beskrivning av hur jämställdhet och jämlikhet, barns rättigheter samt inflytande och delaktighet för målgrupperna (såväl barn som vuxna och närstående) integreras i den lokala överenskommelsen

Exempelvis: Hur integreras ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv tillika barns rättigheter? Hur involveras individerna och närstående (både barn och vuxna) i olika nivåer inom verksamheten? (Läs mer i avsnitt 2 i ÖK).

Beskrivning av hur särskilda omständigheter och särskilt sårbara målgrupper prioriteras i det lokala arbetet Exempelvis: Vilka är de? Hur synliggörs särskilt barn och unga? Behövs särskilda insatser för några av målgrupperna och hur utvecklas dessa? (Läs mer i avsnitt 2.7)

Beskrivning av förändrings- och förbättringsarbete Exempelvis: Hur tillämpas en evidensbaserad praktik i verksamheterna? Hur används senast tillgängliga kunskap i VIPen tex? Pågår ett lokalt utvecklingsarbete som syftar till förändring/förbättring? Om inte, hur och när initieras det?

IMPLEMENTERING, SYSTEMATISK UPPFÖLJNING OCH ANALYS

Beskrivning av det lokala implementeringsarbetet av den lokala överenskommelsen och VIPen

Exempelvis: Hur görs ÖKn och VIPen kända inom berörda verksamheter? Hur säkerställs att de används av alla som berörs? Hur hålls arbetet i över tid? Behövs kompetensutveckling –för vem och när?

Beskrivning av arbetet med systematisk uppföljning och analys inom ramen för det lokala samverkansarbetet

Exempelvis: Vilka mål är satta lokalt utifrån överenskommelsens övergripande mål? Hur och när görs uppföljning och analys? Vem/vilka medverkar och ansvarar? När och hur ska uppföljning ske? Hur dokumenteras det? Hur redovisas arbetet till ledningen? Används könsuppdelad statistik när det är relevant? Vem följer upp att överenskommelsen är implementerad?

5. Implementering

Implementering avser de tillvägagångssätt som används för att införa nya metoder i en ordinarie verksamhet. Implementering säkerställer att metoderna används så som det var avsett och sker med varaktighet⁵⁸.

Både den politiska och högsta tjänstemannaledningen i Region Dalarna och Dalarnas kommuner har det yttersta ansvaret för att denna överenskommelse implementeras i samtliga berörda verksamheter och att personalen ges möjlighet att arbeta i enlighet med överenskommelsens uppställda syfte, mål och förutsättningar.

58) Kunskapsguiden.se - Implementering; Socialstyrelsen "Om implementering" (2012).

Ansvar för att överenskommelsen blir väl förankrad ända ut i mötet med individerna åligger den lokala nivån. För att överenskommelsen ska kunna tillämpas på lokal nivå nära individerna med behov, krävs således en organiserad samverkan mellan huvudmännen på alla nivåer i organisationerna; från högsta ledningsnivå, till lokala ledningsfunktioner, till samverkansgrupperingar och till enskild personal/anställd. Kopplingen till lokala överenskommelser behöver därvid vara tydlig.

En avgörande förutsättning för en lyckad implementering av överenskommelser är att den sker i samverkan mellan huvudmännen.

Den regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS) kan ge ett övergripande stöd för implementering på regional nivå.

FASER I IMPLEMENTERINGSPROCESSEN

- Behovsinventering
- Installation/införande
- Användning
- Vidmakthållande

Källa: Socialstyrelsen – "Om implementering" (2012)

6. Uppföljning

Uppföljning är viktigt för att följa upp implementeringen av samverkansöverenskommelsen. Uppföljning är också en viktig del i arbetet med en evidensbaserad praktik och för att kunna höja kvaliteten i verksamheten. Resultat behöver följas upp och analyseras systematiskt för att verksamheterna ska kunna förändra och förbättra arbetet. Ett redskap i arbetet är nyckeltal och indikatorer. I det nya vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende finns både stöd och information om uppföljning och analys på olika nivåer.

Vid uppföljning och analys av resultaten av insatserna får verksamheterna reda på om målen med insatserna uppnås och om olika insatser fungerar olika bra för olika grupper oavsett kön, ålder och annan bakgrund. Det är därför avgörande att könsuppdelad individbaserad statistik används och att andra indelningar görs om inte särskilda skäl emot föreligger.

6.1 Systematisk uppföljning och analys

Systematisk uppföljning handlar om att löpande beskriva och mäta den enskildes behov och problem, insatser och resultat⁵⁹. Nyttan och användningen av systematisk uppföljning kan delas in i tre olika nivåer: i det direkta arbetet med individer (individuell uppföljning), på verksamhetsnivå för att utveckla verksamheten (verksamhetsuppföljning) och på nationell nivå i form av exempelvis öppna jämförelser och kvalitetsindikatorer inom (VIP) (nationell uppföljning)⁶⁰.

59) Kunskapsguiden.se – Systematisk uppföljning. 60) Systematisk uppföljning, beskrivning och exempel, Socialstyrelsen juni 2014

Både den politiska och högsta tjänstemannaledningen i Region Dalarna och Dalarnas kommuner har det yttersta ansvaret för att denna överenskommelse följs upp i samtliga berörda verksamheter på lokal nivå. Det rör både individ- och verksamhetsnivå. Dalarnas kommuner och Region Dalarna har skyldighet att arbeta för att kvalitetssäkra statistik och rapportera till Socialstyrelsen, SKR, Bättre beroendevård (tidigare Svenskt beroenderegister), SBR, och Addiction Severity Index, ASI m.fl. Denna statistik är avgörande för att kunna arbeta med systematisk uppföljning och analys lokalt, regionalt och nationellt.

Den lokala överenskommelsen bör följas upp årligen och arbetet ska dokumenteras och kommuniceras till samtliga verksamheter som berörs.

Den regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS) kan ge ett övergripande stöd i systematisk uppföljning och analysarbete utifrån jämförelser och övergripande indikatorer/nyckeltal samt implementering på regional nivå.

SYSTEMATISK UPPFÖLJNING

Den grundläggande processen i systematisk uppföljning kan delas in i sex steg:

1. planera systematisk uppföljning
2. beskriv situationen före insats
3. beskriv situationen under insats
4. beskriv situationen efter insats
5. sammanställ uppgifterna
6. analysera resultaten på gruppnivå

7. Avvikelsehantering och hantering av tvister

7.1.1 Avvikelser

Respektive huvudman har system för avvikelser och ansvarar för att utreda i vilken mån avvikelser kräver förändring av lokala rutiner, handläggning, samverkan eller bemötande.

Synergi är regionens kvalitets- och avvikelssystem som även kommunerna i Dalarna har tillgång till. I det kan avvikelser registreras, riktade från en kommun till region eller omvänt. Kommunerna har personer som har behörighet att registrera och handlägga avvikelser i Synergi; ofta medicinskt ansvarig sköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) eller socialt ansvarig socionom (SAS). Regionens medarbetare har alla möjlighet att registrera i Synergi men utsedda handläggare inom regionen hanterar ärendena vidare till ansvarig verksamhet.

Syftet med att registrera avvikelser inom Synergisystemet är inom ramen för denna överenskommelse att kunna upptäcka svårigheter i samverkan. Det kan gälla otydliga och/eller felaktiga rutiner, brister i arbetssätt, bemötande m.m. vilket utgör delar av att

kvalitetssäkra arbetet. Därför är det viktigt att motivera all personal att observera och lägga märke till avvikelser samt rapportera dessa till Synergihandläggare. Syftet är inte att klandra andra eller sig själv, utan detta är en viktig hörnsten i hur verksamheterna kan utvecklas. Mot denna bakgrund är det därför mycket viktigt att avvikelser utreds (på ett professionellt sätt) och att utredningarna blir tydliga och om möjligt, generaliserbara, så att fler kan ta del av dem i sitt lärande. För att göra avvikelser gällande samverkan kring målgruppen är det viktigt att de rapporteras på ett likvärdigt sätt. Detta kan beskrivas och preciseras i den lokala överenskommelsen (se avsnitt 4)⁶¹.

7.1.2 Tvist på regional nivå

Den regionala samverkansöverenskommelsen har sin grund i lagstiftning om krav på samverkan mellan kommun och region kring personer med missbruk/beroende (5 kap. 9 a § SoL och 16 kap. 3 § HSL). Endera part kan under pågående avtalstid påtala brister i följsamhet av denna regionala samverkansöverenskommelse av annan part.

Tvist med anledning av denna regionala samverkansöverenskommelse hanteras i första hand av Länsnätverket för förvaltningschefer. Påtalad brist/er aviseras genom kontakt med Styrgruppen för Länschefsnätverket minst en månad (1) i förväg och ska sedan skriftligen tillställas Styrgruppen för Länschefsnätverket. Styrgruppen bereder ärendet och lämnar förslag till beslut av lösning av tvisten som Länschefsnätverket tar ställning till och fattar beslut om. Länschefsnätverket kan eventuellt föreslå revidering, tillägg och/eller ändring av samverkansöverenskommelsen av enklare innebörd till samverkansöverenskommelsen som inte påverkar överenskommelsens huvudsakliga innehåll vad gäller t.ex. dess syfte och mål (se mer avsnitt 10).

Om ärendet inte kan uppklaras inom ramen Länschefsnätverket, förs ärendet till Valfärdsrådet. Presidiet för Valfärdsrådet bereder ärendet och lämnar förslag till rekommendation om lösning av tvisten som Valfärdsrådet tar ställning till och fattar beslut om. Valfärdsrådet kan också ge Länschefsnätverket i uppdrag att genomföra en revidering, tillägg och/eller ändring av samverkansöverenskommelsen i de avseenden utifrån vilka tvisten uppkommit.

Om Valfärdsrådet alltjämt inte finner en samsyn och lösning av hur tvisten kan lösas kan Valfärdsrådet under pågående giltighetstid besluta om att omförhandling ska ske av samverkansöverenskommelsen i sin helhet. Valfärdsrådet kan ge Länschefsnätverket uppdrag om omförhandling och framtagande av ny samverkansöverenskommelse.

61) För att avvikelserna ska kunna kopplas till överenskommelsen kan den utsedda handläggare inom Synergi fylla i enligt följande: Händelsekategorisering: Samordnad vårdplanering, Rubrik på ärendet: Brister i samverkan utifrån Länsövergripande överenskommelse om samverkan rörande personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

7.1.3 Tvist på lokal nivå

Tvister på lokal nivå kan uppkomma med anledning av Synergiärenden, utifrån lokala överenskommelser eller övriga samverkansavtal om t.ex. kostnads- och ansvarsfördelning (som har stöd i lag) m.m. Lokala tvister hanteras i första hand av tjänsteledningen från regionen och kommunen inom berörd kommun, utan deltagande av individen. Ärenden angående tvister hanteras enligt respektive verksamhets rutiner och delegationsordningar och i enlighet med förekommande lokal överenskommelse. Lösning och beslut av tvisten bör dokumenteras i respektive verksamhets dokumentationssystem.

Om de lokala parterna alltså inte kommer överens förs ärendet vidare till Länschefsnätverket för förvaltningschefer (Länschefsnätverket). Styrgruppen för Länschefsnätverket för förvaltningschefer ansvarar för att bereda ärendet och lämna förslag till beslut av lösning av tvisten. Om ärendet inte upklaras inom ramen för Länschefsnätverket, förs ärendet till Valfärdsrådet. Presidiet för Valfärdsrådet bereder ärendet och lämnar förslag till rekommendation om tvistens lösning. Om den berörda kommunen och regionen fortsatt inte når enighet i ärendet får tvisten avgöras i allmän domstol.



8. Giltighetstid

Denna överenskommelse gäller från 2021-07-01 – 2024-06-30. Om inte en ny samverkansöverenskommelse tagits fram innan giltighetstidens upphörande men en utvärdering och revidering har påbörjats i enlighet med avsnitt 10 (Utvärdering och revidering av den regionala samverkansöverenskommelsen) förlängs samverkansöverenskommelsen automatiskt med 12 månader.

9. Ikraftträdande

Denna överenskommelse skall undertecknas skriftligen av parterna genom ordförande och vice ordförande i Länschefsnätverket för förvaltningschefer och i Valfärdsrådet. Valfärdsrådet lämnar beslut om rekommendation till kommuner och region att godkänna överenskommelsen. Överenskommelsen ska godkännas av parternas respektive beslutande organ. Varje part beslutar om ordningen för beslut om godkännande av denna överenskommelse.

10. Utvärdering och revidering

Länschefsnätverket kan initiera och fatta beslut om ändringar och tillägg av enklare innebörd till samverkansöverenskommelsen som inte påverkar överenskommelsens huvudsakliga innehåll vad gäller t.ex. dess syfte och mål. Det kan till exempel avse språkliga justeringar, anpassningar till förändringar i lagstiftningstext, formuleringar i nationella riktlinjer m.m. Sådana ändringar ska dokumenteras och biläggas samverkansöverenskommelsen. Valfärdsrådet skall informeras om sådana ändringar.

Samverkansöverenskommelsen skall revideras vart tredje år från och med ikraftträdandet av denna samverkansöverenskommelse. I samband med en revidering skall även en utvärdering av samverkansöverenskommelsen genomföras. Länschefsnätverket beslutar om uppdrag avseende utvärdering och revidering av samverkansöverenskommelsen.

2021-06-09

Social- och utbildningsnämndens arbetsutskott

§ 52

Dnr 2021/275 – 75

Länsgemensam rekrytering och utbildning av familjehem i Dalarna

Arbetsutskottets förslag till beslut

Social- och utbildningsnämnden ställer sig bakom en avsiktsförklaring om att delta i en fördjupad utredning om länsgemensam rekrytering och utbildning av familjehem i Dalarna.

Beskrivning av ärendet

Våren 2019 gav Dalarnas kommunchefsnätverk ett uppdrag till socialchefsnätverket att hitta möjliga samarbetsområden för att gemensamt möta utmaningar kring ekonomi och kompetensförsörjning. Ett av dessa områden var länsgemensam rekrytering och utbildning av familjehem. Våren 2021 beslutades att fortsatt arbete med genomförande av samverkansprojekten skulle ske genom socialchefsnätverket. Utredningen om familjehemssamverkan är klar och det finns ett förslag att arbeta vidare med för att bilda en gemensam organisation i länet. Socialchefsnätverket beslutade i mars 2021 att frågan om familjehemsrekrytering skulle tas till respektive nämnd för avsiktsförklaring om fortsatt deltagande i en fördjupad utredning. Förvaltningen föreslår att Ludvika kommun ställer sig bakom avsiktsförklaringen.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse daterad den 25 maj 2021.
2. Utredning: Länsgemensam rekrytering och utbildning av familjehem i Dalarna.

Beslut skickas till

Social- och utbildningsnämnden

Länsgemensam rekrytering och utbildning av familjehem i Dalarna

Förvaltningens förslag till beslut

Social- och utbildningsnämnden ställer sig bakom en avsiktsförklaring om att delta i en fördjupad utredning om länsgemensam rekrytering och utbildning av familjehem i Dalarna.

Sammanfattning

Våren 2019 gav Dalarnas kommunchefs nätverk ett uppdrag till socialchefs nätverket att hitta möjliga samarbetsområden för att gemensamt möta utmaningar kring ekonomi och kompetensförsörjning. Ett av dessa områden var länsgemensam rekrytering och utbildning av familjehem. Våren 2021 beslutades att fortsatt arbete med genomförande av samverkansprojekten skulle ske genom socialchefs nätverket. Utredningen om familjehemssamverkan är klar och det finns ett förslag att arbeta vidare med för att bilda en gemensam organisation i länet. Socialchefs nätverket beslutade i mars 2021 att frågan om familjehemsrekrytering skulle tas till respektive nämnd för avsiktsförklaring om fortsatt deltagande i en fördjupad utredning. Förvaltningen föreslår att Ludvika kommun ställer sig bakom avsiktsförklaringen.

Beskrivning av ärendet

Under våren 2019 gav Dalarnas kommunchefs nätverk ett uppdrag till socialchefs nätverket att hitta möjliga samarbetsområden för att gemensamt möta utmaningar kring ekonomi och kompetensförsörjning. Ett av dessa områden var länsgemensam rekrytering och utbildning av familjehem. 2021-03-17 presenterades utredningarna för kommuncheferna i Dalarna och det beslutades att fortsatt arbete med genomförande av de olika samverkansprojekten skulle ske genom socialchefs nätverket.

Utredningen om familjehemssamverkan är klar och det finns ett förslag att arbeta vidare med för att bilda en gemensam organisation i länet. Målet för verksamheten är att genom samverkan mellan länets kommuner effektivisera rekrytering och utbildning av familjehem och därigenom öka tillgången till familjehem.

De allra flesta kommuner har visat ett stort intresse av att delta i en sådan samverkan. Genom avtalssamverkan kan vissa uppgifter inom familjehemsvården utföras av annan kommun, vilket innebär att varje enskild kommun tecknar ett eget avtal med den kommun som utses till ”värdkommun”. Socialchefnätverket hade frågan upp på möte 2021-03-26 och beslutade då att samtliga socialchefer skulle ta med frågan om familjehemsrekrytering tillbaka till respektive nämnd för att avge en avsiktsförklaring om fortsatt deltagande i en fördjupad utredning. En sådan utredning ska innehålla förslag på avtal, styrning och ledning, rutiner och praktiska frågor kring hur samverkan ska se ut. En avsiktsförklaring behövs för att kunna presentera en budget, beroende på hur många kommuner som avser att delta. Falu kommun föreslås bli värdkommun för den gemensamma organisationen.

Förvaltningen föreslår att Ludvika kommun ställer sig bakom en avsiktsförklaring om att delta i en fördjupad utredning om länsgemensam rekrytering och utbildning av familjehem i Dalarna.

För de kommuner som önskar ansluta sig senare till en gemensam organisation bör en avgift tas ut vid ingång. Om verksamheten blir framgångsrik finns det möjligheter till vidare utveckling av gemensamt stöd till familjehem.

Ekonomiska konsekvenser

Deltagande i en fördjupad utredning finansieras av de kommuner som väljer att ställa sig bakom en avsiktsförklaring. Utredningen ska genomföras av barn- och familjesektionen i Falun. För planering av verksamhet rekryteras/utses en projektledare/chef som kan förbereda en start av verksamheten. Beräknad tid ca 3- 6 månader. Avgiften baseras på att kostnaden fördelas på totalt antal barn 0-18 år som finns skrivna i respektive kommun i november föregående år. För ekonomisk beräkning se bilaga, länsgemensam rekrytering och utbildning av familjehem i Dalarna, avsnitt 7.1. Kostnaden kan bli lite högre om inte alla kommuner väljer att delta. Beräknad kostnad för Ludvika kommun är 6 300 kronor per månad under planeringsstadiet.

Annsophie Andersson
Verksamhetschef IFO

Anna Hellstrand
Verksamhetscontroller

Bilagor

1. Utredning, Länsgemensam rekrytering och utbildning av familjehem i Dalarna.

Beslut skickas till

Verksamhetschef IFO

Falu kommun, Magnus Nordahl sektionschef

Akten



Utredning:
Länsgemensam rekrytering och utbildning av familjehem i Dalarna

Ylva Renström, Falu kommun

Innehåll

1	Inledning	3
1.1	Bakgrund	3
1.2	Genomförande	3
2	Regler och principer som styr familjehemsvården	3
2.1	Vård i familjehem	3
2.1	Val av familjehem	4
2.2	Utredning av familjehem	4
2.3	Utbildning och stöd till familjehem	5
2.4	Organisation rörande familjehemsvård	5
2.5	Konsulentstödda familjehem	5
3	Beskrivning av familjehemsvården i Dalarna	6
3.1	Organisering i kommunerna	6
3.2	Redogörelse, familjehem i Dalarna	6
3.3	Påverkan och inställning till länsgemensam organisation	12
4	Omvärldsspaning	13
5	Kunskapsöversikt	14
6	Analys, familjehemsvård i Dalarna	15
6.1	SWOT analys	15
6.2	Möjligheter	15
6.3	Utmaningar	17
7	Förslag	18
7.1	Ekonomisk beräkning, planering av verksamhet	19
7.2	Ekonomisk beräkning, start av verksamhet	19
7.3	Finansieringsmodell	20
8	Referenser	21

1 INLEDNING

1.1 Bakgrund

Respektive kommuns socialtjänst i Dalarna står inför ekonomiska utmaningar och behöver utveckla och effektivisera verksamheterna. Kommundirektörerna i länet har gett uppdrag till socialtjänsten i de olika kommunerna att se över verksamheter där man kan samverka och gemensamt möta utmaningar kring ekonomi och kompetensförsörjning. Förvaltningscheferna i Dalarna har tagit fram olika områden där kommuner skulle kunna samverka, bland annat gemensam rekrytering och utbildning av familjehem.

Falu kommun tog ansvar för att leda processen mot gemensam rekrytering och utbildning av familjehem. Samtliga kommuner har varit positiva till att undersöka vidare vilka förutsättningar som finns för en länsgemensam organisation.

1.2. Genomförande

En utredning startade under hösten 2020. Kommunerna i Dalarna deltar endast i momentet att utreda förutsättningar, inte att binda sig i förväg till att ingå i gemensam rekrytering och utbildning av familjehem.

Socialförvaltningen i Falun, Ylva Renström har ansvarat för uppdraget. En arbetsgrupp bestående av Pernilla Svensson (Borlänge), Jessica Kalles (Ludvika) Sandra Holén (Rättvik), Peter Söderberg (Gagnef), Ulrika Ekström Emnerud (Hedemora) samt Erik Sjöblom (Falun) har deltagit i arbetet.

Arbetsgruppen har diskuterat olika frågeställningar och förutsättningar med en gemensam organisation. Länets kommuner i Dalarna har svarat på en enkät samt lämnat olika statistikuppgifter. En omvärldspaning har även genomförts.

2 Regler och principer som styr familjehemsvården.

Socialtjänstens arbete inom familjehemsvården styrs i huvudsak av bestämmelser i socialtjänstlagen (SoL), som bygger på frivillighet och samverkan.

Lagen särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) kan bli tillämplig först när vård inte kan ges i frivilliga former.

Insatsen familjehem förekommer även i lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Insatsen är en frivillig boendeform och ges inte för att skydda barnet eller kompensera för bristande föräldraförmåga.

Som ett komplement till SoL och LVU har Socialstyrelsen utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:11) om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem.

2.1 Vård i familjehem

Barn och unga som behöver vård utom hemmet kan efter beslut av socialnämnden tas emot i familjehem, jourhem, stödboende eller hem för vård eller boende (HVB).

Varje kommun ansvarar för att det finns tillgång till familjehem (6 kap. 2 § SoL). I detta ansvar ligger att planera och avsätta resurser för familjehemsvård på kort och lång sikt. Placering i familjehem är den vanligaste formen för heldygnsvård i Sverige. Grundtanken med familjehemsvård är barns rätt att växa upp under trygga förhållanden och det är socialtjänstens ansvar att se till att barn som lever i otrygga och problematiska hemförhållanden får skydd och hjälp om det behövs.

Familjehem definieras i 3 kap. 2 § socialtjänstförordningen (2012:11) på följande sätt ”Med familjehem avses ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt.” Ett familjehem kan antingen vara ett hem i barnets nätverk, ett så kallat nätverkshem, hos till exempel släktingar eller vänner, eller ett hem där familjehemsföräldrarna inte har någon tidigare relation till barnet eller dess familj.

Ett enskilt hem som vid upprepade tillfällen tar emot barn för tillfällig vård och fostran benämns jourhem i lagen. För dessa hem finns särskilda regler (6 kap. 6 § tredje stycket SoL).

Barn kan vistas i familjehem med stöd av beslut om vård enligt SoL, LSS eller LVU eller genom ett medgivande om privatplacering enligt SoL. När socialnämnden beslutar om vård medger den samtidigt att barnet får tas emot i familjehemmet, som förutsätts vara noggrant utrett, utbildat och godkänt för det enskilda barnet. Om familjehemmet ligger i en annan kommun ska socialnämnden ha informerat och samrått med den kommunen innan den fattar sitt beslut (6 kap. 6a § SoL). I det fall det finns någon som placerats i hemmet av en annan kommun ska nämnden även informera och samråda med den kommunen.

Socialnämnden har ansvaret för att de insatser som barnet behöver kommer till stånd. Familjehemmet sköter den dagliga vården av barnet. Avtal som reglerar familjehemsföräldrarnas respektive socialtjänstens ansvar och uppgifter är viktigt (6 kap. 6 b § SoL).

2.2 Val av familjehem

Socialtjänsten är ansvarig för att barnet får en god vård när beslut har fattats om vård utanför hemmet. Vården ska så långt som möjligt utformas i samförstånd med barnet och vårdnadshavaren och den ska främja den enskildes samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön (6 kap. 1 § SoL). Forskningen visar att det är gynnsamt för barnet om föräldrarna kan godkänna valet av familjehem. I första hand, under förutsättning att det är till barnets bästa, ska det övervägas om barnet kan placeras hos någon anhörig eller annan närstående (6 kap. 5 § SoL).

2.3 Utredning av familjehem

Ett barn får inte utan socialnämndens medgivande eller beslut om vård tas emot för stadigvarande vård och fostran i ett enskilt hem som inte tillhör föräldrarna eller någon annan som har vårdanden om honom eller henne. Socialnämnden får inte lämna medgivande utan att förhållandena i det enskilda hemmet och förutsättningarna för vård i hemmet är utredda av socialnämnd (6 kap. 6 § SoL). Det är viktigt att både barnet och familjehemmet är grundligt utredda då detta minskar risken för senare omplacering. En familjehemsutredning syftar till att klarlägga familjens resurser, om det är lämpligt att ta emot ett barn. Den ska omfatta

intervjuer, hembesök och referenstagning. Utöver det ska familjen ha förutsättningar och resurser för att tillgodose behoven hos det specifika barnet (s.k. matchning).

Socialstyrelsen har tagit fram två standardiserade bedömningsmetoder för utredning av familjehem, BRA-fam och Familjehemsvinjetter. BRA-fam är en metod som är framtagen för att användas i en första bedömning, för att bli familjehem. Familjehemsvinjetter är tänkt att användas senare i processen, efter att en första bedömning är gjord. Utredaren använder resultatet för att identifiera familjens beredskap inför uppdraget. Resultatet kan även hjälpa socialtjänsten att identifiera vilket stöd en familj behöver för att kunna tillgodose barnets behov.

2.4 Utbildning och stöd till familjehem

Alla kommuner är skyldiga att erbjuda familjehem den utbildning och det stöd den behöver i sitt uppdrag. Socialstyrelsen har tagit fram en grundutbildning, ”Ett hem att växa i”, som bygger på barnkonventionen, aktuell lagstiftning, forskning samt erfarenheter från socialtjänst och familjehem.Handledning är en strukturerad form av stöd som syftar till att tillgodose det behov som familjehemsföräldrarna periodvis kan ha av att diskutera och bearbeta egna känslor och upplevelser som har med uppdraget som familjehem att göra (6 kap 7 a § SoL).

Enligt både forskning, erfarna familjehem och socialtjänst är grundutbildning, fortbildning och handledning viktigt stöd under hela placeringen. Förutom engagemang och stöd från socialsekreterare/familjehemssekreterare kan erfarenhetsutbyte och stöd från andra familjehem även vara av betydelse.

2.5 Organisation rörande familjehemsvård

Barn som bor i familjehem ska ha en av socialnämnden särskilt utsedd socialsekreterare som ansvarar för kontakten med dem (SoL6 kap.§7c) vanligtvis kallad barnsekreterare. Den socialsekreterare som ansvarar för kontakten med, och stödet till, familjehem kallas vanligtvis familjehemssekreterare.

Förutom att säkra tillgången på familjehem ska socialnämnden vidta de åtgärder som krävs för att vården ska vara trygg, säker, ändamålsenlig och präglas av kontinuitet (3 kap 1 § SOFS 2012:11).

2.6 Konsulentstödda familjehem

När socialnämnden misslyckas med att hitta lämpligt familjehem vid en placering anlitas ibland konsulentstödda organisationer. De erbjuder ofta förstärkt familjehemsvård, till exempel mer stöd till familjehem och högre ersättningar. Förhållandena i det enskilda hemmet måste vara utredda av en socialnämnd. Det är således inte tillräckligt att en konsulentverksamhet, som förmedlar och ger stöd till familjehem, har genomfört en utredning. Likaså har socialnämnden fortsatt ansvar för uppföljning av placeringen. Det uppstår därmed ett visst dubbelarbete.

Kostnaden för att placera i konsulentstödda familjehem är i regel högre än när kommunen rekryterat själv. En konsulentstödd placering varierar mellan ca 1 200 kr/dygn – 3 200 kr/dygn. Ersättning till familjehem som kommunen rekryterat själv utbetalas i form av arvode och omkostnadsersättning och man utgår oftast från SKR:s rekommendationer för ersättning.

Kostnaden för en placering i ”eget familjehem varierar i regel mellan ca 400 kr/dygn – 900 kr/dygn. Ibland behöver kommunen under vissa perioder även betala för inkomstbortfall till ”egna” familjehem som då tillkommer som en kostnad. För konsulentstödda placeringar får kommunen lyfta moms motsvarande 6 %.

3 Beskrivning av familjehemsvården i Dalarna

3.1 Organisering i kommunerna

En faktor för organisation av familjehemsvården är kommunens storlek. I större kommuner finns det ofta enheter som enbart arbetar med rekrytering, utredning och stöd till familjehem, medan mindre kommuner kanske har en enhet som arbetar med alla typer av ärenden inom barn- och familjevård. Tabellen nedan visar uppgifter som har inkommit från 14 kommuner.

	Antal års.arb barn- och familj	Varav antal familjehemssekreterare
Älvdalen	0 - 5	0 - 1
Orsa	0 - 5	0 - 1
Gagnef	6 - 10	0 - 1
Malung-Sälen	6 -10	0 - 1
Smedjebacken	6 -10	0 - 1
Säter	6 -10	0 - 1
Mora	?	2 - 4
Avesta	11 - 30	2 - 4
Hedemora	11 - 30	2 - 4
Leksand	11 - 30	2 - 4
Ludvika	11 - 30	2 - 4
Rättvik	11 - 30	2 - 4
Borlänge	+ 76	+ 8
Falun	+ 76	+ 8

3.2 Redogörelse, familjehem i Dalarna

Andelen barn och unga som varit placerade i heldygnsvård någon gång under året har ökat under de senaste tio åren, från ca 1,0 till 1,5 procent i befolkningen 0 - 20 år. Det motsvarar ungefär 17 000 barn och unga. Ökningen utgörs till stor del av ensamkommande barn och har skett främst bland tonåringar. Eftersom fler tonåringar placeras så har också placeringsformerna förändrats. En större andel av de placerade är på HVB-hem. Åren 2005 - 2009 hade 72 % av alla placerade bott i familjehem någon gång jämfört med 66 % under 2019. Familjehem är således fortfarande den vanligaste placeringsformen och år 2019 var 20 400 barn och unga av de 31 100 placerade i familjehem. I Dalarna har kommunerna redovisat att ca 500 barn var stadigvarandeplacerade i familjehem under oktober månad 2020.

Uppgifter från samtliga kommuner i Dalarna har begärts in avseende antalet familjehem under oktober månad 2020 samt antal rekryteringar av familjehem och intresseanmälningar under år 2020. I regel förs ingen mängdstatistik i verksamhetssystemen om antalet familjehem och intresseanmälningar så uppgifterna är inte helt tillförlitliga. Kommunerna för också olika typer av statistik och lägger in olika innebörd i uppgifterna som ska besvaras vilket påverkar analys och resultat.

Alla kommunerna har inte svarat på begärda uppgifter. Därför redovisas endast ett ungefärligt mått på behovet av familjehem och hur många intresseanmälningar för att bli familjehem som inkom under 2020. Några kommuner har endast angett hur många nya familjer man rekryterat under året, medan andra svarat hur många man totalt rekryterat (familjehem kan få ett nytt uppdrag när ett tidigare har avslutats).

Rekrytering av familjehem sker genom annonser, information via nätet, intresseanmälningar till kommunen, kontaktfamiljer övergår till att bli familjehem, tips på familjer från andra familjehem o.s.v. Det man kan konstatera är att behovet av familjehem är stort. Det fanns över 500 familjehem i Dalarna under 2020.

Borlänge kommun

Kommunen rekryterar ca 20 - 25 nya familjehem per år. Utöver det använder kommunen många familjehem år från år som de fortsätter samarbeta med. 72 intresseanmälningar att bli familjehem inkom under 2020. Kommunen erbjuder grundläggande utbildning för familjehem, men inte fortbildning. Standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam används (kolada 2020).

Familjehem okt 2020	Antal
Egen regi	53
Konsulentstödda	9
Nätverkshem	21
Totalt antal	83
Egna kommunen	44
Dalarna	28
Utanför Dalarna	11

Vansbro kommun

Kommunen har inte grundläggande utbildning för familjehem, men använder standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam (kolada 2020)

Familjehem okt 2020	Antal
Egen regi	6
Konsulentstödda	13
Nätverkshem	0
Totalt antal	19
Egna kommunen	1
Dalarna	18
Utanför Dalarna	0

Smedjebackens kommun

Kommunen erbjuder varken grundläggande utbildning eller fortbildning för familjehem. Standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam används (kolada 2020).

Familjehem okt 2020	Antal
Egen regi	12
Konsulentstödda	2
Nätverkshem	8
Totalt antal	20
Egna kommunen	6
Dalarna	10
Utanför Dalarna	4

Sätters kommun

Kommunen rekryterade 7 familjehem under 2020. Ca trettio intresseanmälningar inkom, men det avsåg även intresse för uppdrag som kontaktfamiljer/person. Kommunen erbjuder grundläggande utbildning för familjehem och planerar för fortbildning. Standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam används. (kolada 2020).

Familjehem okt 2020	Antal
Egen regi	14
Konsulentstödda	8
Nätverkshem	1
Totalt antal	23
Egna kommunen	1
Dalarna	20
Utanför Dalarna	2

Gagnefs kommun

Socialförvaltningen rekryterade 9 familjehem under 2020 och fick in 10 intresseanmälningar. Kommunen har inte grundläggande utbildning för familjehem som standard, men erbjuder fortbildning. Standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam används. (kolada 2020).

Familjehem okt 2020	Antal
Egen regi	4
Konsulentstödda	7
Nätverkshem	1
Totalt antal	12
Egna kommunen	4
Dalarna	8
Utanför Dalarna	0

Älvdalens kommun

Kommunen har inte grundläggande utbildning eller fortbildning för familjehem. Standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam används. (kolada 2020).

Familjehem okt 2020	Antal
Egen regi	6
Konsulentstödda	6
Nätverkshem	3
Totalt antal	15
Egna kommunen	8
Dalarna	0
Utanför Dalarna	7

Avesta kommun

Socialförvaltningen rekryterade cirka 53 familjehem och hade 29 registrerade intresseanmälningar under 2020. Kommunen erbjuder grundläggande utbildning och fortbildning för familjehem. Standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam används. (kolada 2020).

Familjehem okt 2020	Antal
Egen regi	22
Konsulentstödda	8
Nätverkshem	9
Totalt antal	39
Egna kommunen	20
Dalarna	6
Utanför Dalarna	13

Rättviks kommun

Socialförvaltningen rekryterade 3 nya familjehem under 2020. Kommunen får in enstaka intresseanmälningar under året. Kommunen erbjuder grundläggande utbildning för familjehem, men ingen fortbildning. Standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam används. (kolada 2020).

Familjehem okt 2020	Antal
Egen regi	16
Konsulentstödda	3
Nätverkshem	1
Totalt antal	20
Egna kommunen	12
Dalarna	7
Utanför Dalarna	1

Hedemora kommun

Socialförvaltningen rekryterade 25 nya familjehem. 12 intresseanmälningar inkom. Kommunen har inte grundläggande utbildning eller fortbildning för familjehem. Standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam används. (kolada 2020).

Familjehem okt 2020	Antal
Egen regi	14
Konsulentstödda	18
Nätverkshem	2
Totalt antal	34
Egna kommunen	12
Dalarna	4
Utanför Dalarna	18

Falu kommun

Socialförvaltningen rekryterade ca 40 familjehem. Här ingår även familjehem som man haft avtal med tidigare och som fått nytt uppdrag. 55 intresseanmälningar inkom om att bli familjehem. Kommunen erbjuder grundläggande utbildning för familjehem, samt fortbildning vid behov. Standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam används. (kolada 2020).

Familjehem okt 2020	Antal
Egen regi	29
Konsulentstödda	40
Nätverkshem	13
Totalt antal	82
Egna kommunen	35
Dalarna	21
Utanför Dalarna	26

Ludvika kommun

Kommunen erbjuder grundläggande utbildning och fortbildning för familjehem. Standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam används. (kolada 2020).

Familjehem okt 2020	Antal
Egen regi	33
Konsulentstödda	14
Nätverkshem	11
Totalt antal	58
Egna kommunen	18
Dalarna	25
Utanför Dalarna	4

Orsa kommun

Orsa rekryterade 6 familjehem och fick in 5 intresseanmälningar under 2022. Kommunen ska starta grundläggande utbildning för familjehem under 2021. Fortbildning erbjuds ej. Standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam används. (kolada 2020).

Familjehem okt 2020	Antal
Egen regi	2
Konsulentstödda	1
Nätverkshem	1
Totalt antal	4
Egna kommunen	2
Dalarna	1
Utanför Dalarna	1

Leksands kommun

Leksand har inte lämnat några uppgifter om antalet pågående familjehem eller var de är belägna. Kommunen rekryterade 5 nya familjehem under 2020. 7 intresseanmälningar inkom. Kommunen erbjuder grundläggande utbildning och fortbildning för familjehem. Standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam används. (kolada 2020).

Mora kommun

Mora har inte lämnat några uppgifter om antalet pågående familjehem eller var de är belägna. Kommunen rekryterade 12 familjehem under 2020. 10-12 intresseanmälningar inkom om att bli familjehem, på en riktad annons om ett specifikt barn inkom 60 svar. Kommunen erbjuder grundläggande utbildning för familjehem och fortbildning. Standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam (kolada 2020).

Malung - Sälens kommun

Malung har inte lämnat några uppgifter om antalet pågående familjehem eller var de är belägna. Socialförvaltningen rekryterade 4 familjehem under 2020. Två av dessa familjehem har tidigare jobbat åt en konsultorganisation, men valde att byta och jobba direkt mot kommunen. Efter en annons under året inkom 4-5 svar. Kommunen erbjuder inte grundläggande utbildning eller fortbildning för familjehem, men det är under uppbyggnad. Standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam (kolada 2020).

Total sammanställning, typ av familjehem

Familjehem okt 2020, 12 kommuner	Antal
Egen regi	211
Konsulentstödda	129
Nätverkshem	71

Total sammanställning av var familjehem är belägna:

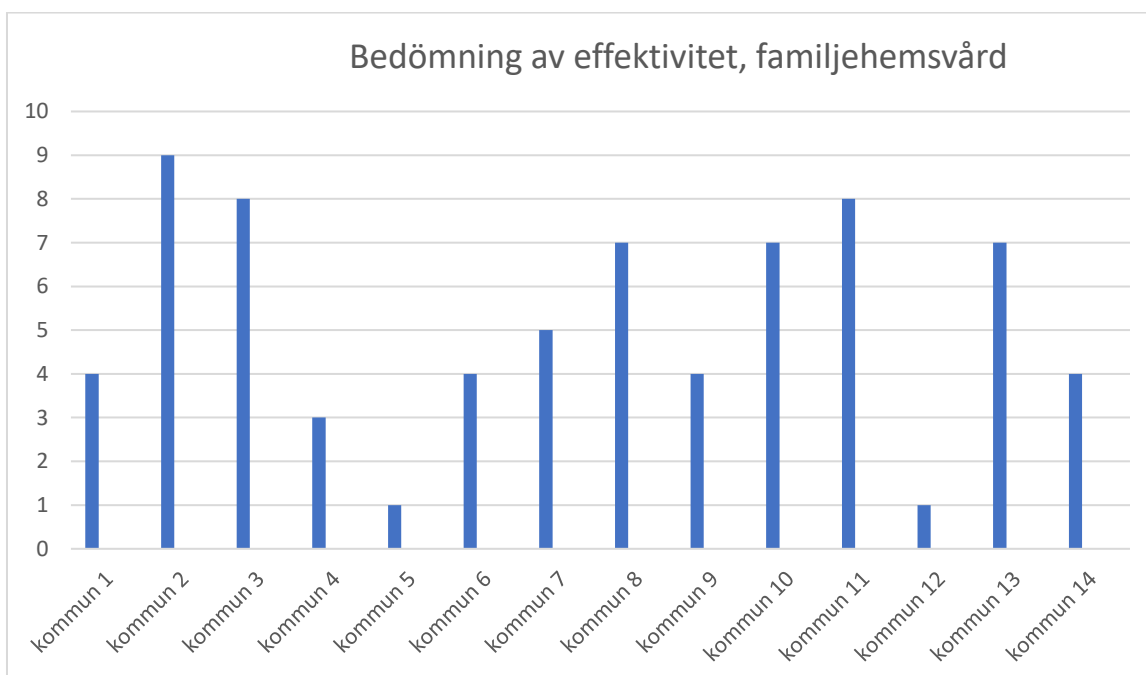
Antal familjehem okt 2020	Antal
Egna kommunen	163
Dalarna	148
Utanför Dalarna	155

När en placering måste ske är det viktigt att tillgodose barnets behov av kontakt med sitt ursprung, en placering nära hemmet ska eftersträvas. Det kan vara av betydelse för att underlätta kontakt med barnets nätverk och kanske slippa byta skola. Helst bör placeringen göras inom den egna kommunen (prop.1979/80:1). Det är i den egna kommunen som socialtjänsten har de bästa förutsättningarna att samlat bedöma behovet av insatser och sätta in sådana. Barnets bästa ska dock alltid beaktas. Ca 1/3 av familjehemmen var under oktober 2020 belägna utanför den egna kommunen och 1/3 utanför Dalarna. Att inte fler placeringar sker i den egna kommunen kan bero på att det ofta är bråttom när ett barn ska placeras och det är utmanande att hitta familjehem under tidspress. I många fall skulle det innebära en kvalitetshöjning om man lyckas med att rekrytera fler familjehem nära barnets ursprungliga hemort.

3.3 Påverkan och inställning till länsgemensam organisation

Kommunerna har getts möjlighet att besvara en enkät om egna organisationen och hur den skulle kunna påverkas av en länsgemensam organisation. 14 kommuner har svarat.

På frågan om hur effektiv kommunens familjehemsvård bedöms vara på en skala 1 till 10, blir det genomsnittliga talet 5,14. Siffran 1 representerar ej effektiv och 10 effektiv. Svaren varierar mellan 1 och 9 och är anonyma.



Kommunerna har även bedömt hur en länsgemensam organisation skulle kunna påverka verksamheten, positivt, neutralt eller negativt utifrån följande områden:

- Marknadsföring och hantering av intresseanmälningar
- Länsgemensam utredning av familjehem
- Länsgemensam grundutbildning för familjehem
- Länsgemensam fortbildning för familjehem
- Länsgemensam samverkan gällande arvoden till familjehem

12 kommuner svarar positivt om marknadsföring, 1 är neutral och 1 svarar negativt.

9 kommuner svarar positiv påverkan för utredning av familjehem, 4 svarar negativ påverkan, 1 svarar neutral.

13 kommuner svarar positiv påverkan för grundutbildning, 1 kommun svarar neutral påverkan. Samtliga kommuner svarar positiv påverkan rörande fortbildning.

13 kommuner svarar positiv påverkan om samverkan av arvoden till familjehem, 1 är neutral.

Sammantaget visar resultatet att representanter för de olika kommunerna ser positivt på den påverkan som en länsgemensam organisation skulle kunna innebära. De flesta kommuner bedömer att familjehemsvården kan bli effektivare. Några kommuner är tveksamma till att lämna över utredning av familjehem till någon utomstående. Detta kan delvis bero på att det inte är känt för den som svarat hur utredningsarbetet bör fördelas mellan parterna.

4 Omvärldsspaning

Det finns redan flera länsgemensamma organisationer i Sverige och de är organiserade genom avtalssamverkan mellan kommuner eller via kommunförbund. Arbetsgruppen har tagit del av utvärdering av familjehemsresursen i Jönköpings län. Kontakt har tagits med Familjepoolen och ingående kommunerna, Sigtuna och Upplands Väsby. Även kontakt med Härjedalens kommun som ingår i familjehemscentrum Jämtlands län.

Familjepoolen har avtal med 6 kommuner och är en storstadsregion med ca 330 000 invånare. Det är stor konkurrens om familjehemmen i Stockholmsområdet och många privata aktörer på marknaden. Det finns utmaningar, som stor personalomsättning i vissa kommuner vilket försvårar samarbetet. Vid förmedling av ett familjehem kontakter den aktuella kommunen ibland den presenterade familjen för sent som då gått över till annan kommun eller privat verksamhet. Kommunernas behov av familjehem är större än vad deras verksamhet kan erbjuda. Organisationen styrs i hög grad av hur mycket den får kosta vilket medför att den inte kan leverera fullt ut så kommunerna blir helt nöjda. De vill skicka med att ”avtala” om att samarbete ska ske genom en referensgrupp. Då blir det mer tvingande för ingående kommuner att lägga tid på att faktiskt samverka och diskutera hur verksamheten fungerar. Utifrån en enkät om hur verksamheten fungerar verkar alla kommuner som svarat nöjda.

Vid kontakt med tjänstemän från två av de enskilda kommunerna, var en kommun nöjd med samverkan och resultat medan en kommun var mindre nöjd. Den kommun som var mindre nöjd upplevde att fördelningen av familjehem inte var rättvis. Arbets sättet rörande familjehemsvård i den egna kommunen verkade också leda till frustration. Av svaren på

frågorna kan man ana viss brist på förtroende mellan familjehemspoolen och tjänstemän i den kommunen.

Härjedalens kommun har avtal med Familjehemscentrum Jämtlands län. Chefen som intervjuas är positiv till samarbete. Den som rekryterar och utreder får en spetskompetens som är svår att få till i en liten kommun. Familjehemscentrum löser i regel sitt uppdrag. Nu ska en kommun gå ur samverkan vilket inneburit en diskussion om hur övriga kommuner som ingår ska göra. Verksamheten utvärderas varje år.

Jönköpings län startade en gemensam familjehemsrekrytering år 2016, tolv av länets tretton kommuner anslöt till den gemensamma resursen. Verksamheten har utvärderats efter två år. Satsningen har visat sig ge goda förutsättningar för att kunna vara konkurrenskraftiga gentemot konsulentstödda organisationer, ge höjd kvalitet och ökad tillgång till lämpliga familjehem genom effektiviserad rekrytering och utbildning till familjehem. Vidare visade utvärderingen att kompetensen hade höjts hos såväl familjehem som hos socialsekreterare (Evaldsson 2016).

5 Kunskapsöversikt

Kunskapsunderlaget inom familjehemsvården är svagt. Det saknas forskning och det saknas ofta system på lokal och nationell nivå för uppföljning av verksamheten, vilket gör det svårt att utvärdera och följa upp. (FoU Välfärd Gävleborg, kunskapsöversikt 2019:1).

Olika studier har visat att familjehemsplacerade barns hälsa är eftersatt och att placerade barn ofta underpresterar i skolan i förhållande till sin begåvningsnivå. Det är därför viktigt att veta om stödinsatser till barn och familjehemsföräldrar kan hjälpa barnen. På grund av olikheter mellan insatserna och studiernas vetenskapliga utformning har det hittills inte gått avgöra vilka insatser eller vilka delar av insatser som är verksamma. I Sverige läggs tonvikten på att utreda familjers lämplighet och att utbilda dem. Att erbjuda stödinsatser till barn eller familjehemsföräldrar under barnets placering är mindre vanligt. Det behövs forskning som undersöker effekten av insatser inom familjehemsvård. (SBU 2017).

Även i Bo Vinnerljung och Tore Andreassen publikation, Barn och unga i samhällets vård, framkommer att det är svårt att utvärdera familjehemsvård. Särskilt familjehemsvård vars syfte är att ge barnet goda uppväxtförhållanden under lång tid, eftersom det är svårt att konstruera jämförelsegrupper. Det är teoretiskt lättare att utvärdera familjehemsvård med rehabiliterande syften, exempelvis att minska kriminalitet eller att förbättra barns psykiska hälsa. Det saknas dock svenska utvärderingar på området. (Vinnerljung & Andreassen 2015.)

Antalet placerade barn i Sverige har ökat under hela 2000-talet. Institutionen för vård och omsorg (IVO) konstaterar att kommunerna inte uppfyller de krav som finns i handläggningen av familjehemsplacerade barn och familjehem. IVO kritiserar kommunerna för bristande, ibland obefintliga familjehemsutredningar och det framförs kritik mot den bristande kommunala kontrollen av hem utredda av privata företag, så kallade konsulentstödda hem. Även den s.k. matchningen mellan barn och familjehem kritiseras. (IVO 2017 Barns rätt till familjehemsvård av god kvalitet).

Socialstyrelsen arbetar för att stärka skyddet för och omsorgen om barn och unga som är placerade i familjehem, stödboende eller HVB-hem. Socialstyrelsen pekar på vikten av att erbjuda stöd till familjehemmen som viktigt för att skapa en bättre vård för barnet, minska

antalet omplaceringar och öka chansen att familjehemsföräldrarna vill fortsätta som familjehem. Som ett komplement till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ((SOSFS 2012:11) har en handbok tagits fram till socialtjänsten, ”Placerade barn och unga ”.

SKR, Sveriges kommuner och regioner, har tagit fram material som ska underlätta för kommuner att lyckas med rekrytering av familjehem.

6 Analys, familjehemsvård i Dalarna

Gemensam rekrytering och utbildning till familjehem skulle framförallt innebära rekrytering av familjehem, utredning av familjehem, grundutbildning och fortbildning till familjehem.

När det gäller utredning av familjehem kan en länsgemensam organisation ansvara för del av utredning, d.v.s. initial bedömning av familjehemmens allmänna lämplighet innefattande registerutdrag, referenstagning, bedömning enligt BRA-fam samt delta i matchning tillsammans med kommunens handläggare. Ett annat alternativ är att den länsgemensamma organisationen övertar hela utredningsansvaret, både utredningen av ett hems allmänna lämplighet och om hemmet är lämpligt att ta emot ett visst barn.

6.1 SWOT analys

Arbetsgruppen, dvs representanter från 6 olika kommuner i Dalarna har diskuterat och analyserat vilka fördelar och utmaningar som detta skulle kunna innebära. Det har formulerats i en swot-analys.

Styrkor	Svagheter
Lättare att hitta familjehem Bättre matchningar när det finns fler familjehem att välja på Högre kvalitet på familjehemsarbetet Högre effektivitet Ökad samverkan mellan socialtjänsten i länet Möjlighet till specialisering för handläggare	Avstånd - samarbetet kan påverkas om kommuner har långt avstånd till värdkommunen Kommunens egna familjehemssekreterare tappar inledningsvis en viktig del av kontakten med familjehemmen. Matchningar påverkas då kommunens handläggare inte känner familjen från början Enskilda handläggare ”tappar” arbetsuppgifter, arbetet kan upplevas mer enformigt.
Möjligheter	Hot
Större möjlighet till gemensam syn kring ersättningsnivåer Utveckla/ta sig an fler uppgifter, t.ex. stödinsatser till familjehem, rekrytering av kontaktpersoner/familjer Egen kommunikatör i organisationen Bättre uppföljning	Samverkan - kommunerna har olika förväntningar, olika värderingar, olika uppfattning om roller och ansvarsområden Upplevd orättvisa, t.ex. hur prioriteras tilldelning av familjehem Ersättningsnivåer skiljer sig åt mellan kommuner

6.2 Möjligheter

Ökad samverkan i länet: Socialtjänsten har en utmaning i att klara av att rekrytera familjehem i tillräcklig omfattning och att hinna med de lagstadgade kraven på utbildning och stöd. Ett

sätt att möta denna utmaning är att starta en länsgemensam organisation för att gemensamt utveckla och åtgärda de brister som finns. Ökad samverkan beräknas bli en framgångsfaktor i sig. Konkurrensen mellan kommunerna om familjehem minskar med en gemensam möjlighet att motta intresseanmälningar och sedan fördela ut dem till de olika kommunerna.

Höjd kvalitet: En länsgemensam organisation förväntas ha resurser att satsa och utveckla familjehemsvården och bidra till en mer likvärdig familjehemsvård i länet. Större möjlighet att rekrytera fler familjehem och matcha barn till passande familjehem. Det i sin tur ökar möjligheten till hållbara placeringar som kommer utsatta barn tillgodo.

Högre effektivitet: Kommunerna i Dalarna har olika förutsättningar för att bedriva familjehemsvård och viktiga faktorer är kommunens storlek, ekonomi, personalsituation o.s.v. Det finns skillnader i arbetssätt och det stöd som ges till familjehem. En länsgemensam organisation bör leda till att man kan effektivisera rekryteringen när man kan koncentrera sig på denna uppgift. Det bör bidra till en hög tillgänglighet vid intresserade familjers första kontakt. Socialtjänsten är pressad av många utmaningar och det saknas ofta tid för att hinna med alla olika uppgifter. Med en fristående verksamhet riskerar inte arbetsuppgifterna att prioriteras bort.

Ökad möjlighet till utbildning: Sex kommuner kan idag inte erbjuda grundutbildning för familjehem. Några kommuner samarbetar och köper platser av varandra. Eftersom flera kommuner anlitar relativt få nya familjehem under året kan det vara svårt att erbjuda dem grundutbildning inom rimlig tid eftersom utbildningen ska genomföras tillsammans med flera familjer. Väntetid riskerar innebära att utbildningen kanske aldrig blir av för familjehemmet. Familjehem behöver även kontinuerligt stöd i form av fortbildning. Vid länsgemensam organisation blir utbudet av nya familjehem större och det ger ökade möjligheter till regelbundna utbildningar.

Bättre förutsättning för personal: Många kommuner har periodvis svårt att rekrytera personal och personalomsättningen är hög bland socialsekreterare. En utmaning för mindre kommuner kan vara att det är svårt att implementera och upprätthålla tillräcklig kompetens när medarbetarna endast behöver rekrytera några enstaka familjehem per år. Specialisering av arbetsuppgifter kan vara lockande för handläggare och rekrytering av familjehem är inte så känslomässigt krävande som att arbeta med barnutredningar. Genom att koncentrera sig på rekrytering, urval och utbildning kan kvalitén höjas på dessa arbetsuppgifter.

Minskade kostnader: En förväntad effekt är att minska andelen konsulentstödda placeringar. Det innebär större möjligheter att konkurrera med konsulentstödda organisationer om man kan bedriva en effektiv marknadsföring och större möjlighet att snabbt fånga upp intresseanmälningar. Likaså ökar möjligheterna med en stabil organisation som erbjuder kontinuerlig fortbildning. Dygnskostnaden för en placering i en konsulentstött organisation är normalt mycket kostsammare, se avsnitt: konsulentstödda familjehem.

Gemensamma ersättningsnivåer: Om den gemensamma organisationen ges möjlighet att delta vid avtalsskrivning kan en större samsyn skapas kring ersättningsnivåer. Om kommuner inte konkurrerar med varandra om ersättningarnas storlek kan det bidra till ett gynnsammare förhandlingsläge med familjehemmen.

Egen kommunikator: För att arbeta med framgångsrik rekrytering behöver organisationen vara kommunikativ. Utöver socionomer kan det vara en fördel med en egen kommunikator. Det gäller att marknadsföra organisationen, vara aktiv i sociala medier och verkligen nå ut till familjer som vill ställa upp för andra. Kommunerna kommer att ha olika förväntningar och uppfattningar om verksamheten och det gäller att komma ut med bra information både internt och externt. En kommunikator har specialkompetens för dessa uppgifter.

Vidare utveckling av familjehemsvård: Det är inte bara framgångsrik rekrytering som kan bidra till fler familjehem och minska användandet av konsulentstödda familjehem. Det stöd som ges till familjehem är också av stor betydelse för att behålla familjehem och att placerade barn ska få det stöd och hjälp som de behöver. Möjlighet till stöd dygnet runt, stöd från familjebehandlare, handledning i grupp, erfarenhetsutbyte och stöd från andra familjehem kan vara exempel som kan erbjudas i framtiden.

Bättre uppföljning: Gemensamma resurser skapar bättre möjligheter att genomföra kontinuerlig uppföljning och kvalitetssäkring av familjehemmen. Uppföljningen brister i många kommuner idag och en samlad organisation bör kunna utvärdera utifrån flera olika perspektiv. För att förhindra farhågor om olika mycket stöd till kommunerna kan man skapa uppföljningssystem för resultat som alla inblandade har tillgång till.

6.3 Utmaningar

Utredning av familjehem: Det kan bli en utmaning att enas om hur stor del av själva familjehemsutredningen som organisationen ska genomföra, hel eller del av den. Relationsskapandet med familjehemmet inleds i samband med utredningen och det kan ta tid att bygga upp om man inte deltagit i något moment. Här har handläggare och chefer olika syn på hur viktigt relationskapandet är i den inledande processen för den framtida handläggningen. Vid kontakt med andra läns-gemensamma organisationer framgår att man gör olika, någon organisation gör endast den inledande bedömningen medan andra gör hela utredningen tillsammans med den s.k. matchningen.

Matchningen: Swot analysen visar att det som upplevs som styrkor även kan uppfattas som svagheter. Ett exempel är den så kallade "matchningen". Större utbud kan ge bättre matchningar, men att matcha barn till passande familjehem kan samtidigt vara svårare då kommunens handläggare kommer in senare i processen och inte lärt känna familjehemmet så bra.

Samarbete mellan kommuner: Om alla kommuner vill ingå blir det femton kommuner som ska komma överens. Det finns risk för upplevd orättvisa, bristande kommunikation och information. Tillit och goda relationer behöver byggas. Ingående kommuner behöver ha stor möjlighet att påverka hur verksamheten ska bedrivas.

Flexibilitet: Varje kommun bör själv få avgöra hur mycket man vill använda organisationen. En kommun bör till exempel kunna "återanvända" ett familjehem eller rekrytera en tidigare känd kontaktfamilj utan att gå via den gemensamma organisationen. Finansieringsmodellen skulle i framtiden kunna ta hänsyn till det genom att del av kostnaden utgår ifrån antalet rekryterade familjehem till respektive kommun.

Personalförändringar: Start av en gemensam organisation i länet kommer att kunna innebära att tjänster behöver göras om eller att handläggare behöver byta arbetsuppgifter i den egna

kommunen. I en större kommun finns det ofta vikta tjänster för enbart familjehemsfrågor medan man i mindre kommuner utför dessa arbetsuppgifter på del av sin tjänst. Det kan inledningsvis ge en ökad oro i den kommunala organisationen.

Avstånd: Samarbetet kan försvåras om det är ett långt avstånd till värdkommunen. Här gäller att utnyttja digitaliseringens möjligheter och under pandemin har digitala mötesformer utvecklats snabbt och fungerar väl. Struktur för kontakter och information kan upprättas.

Känslig information: Värdkommunen bör kunna använda sitt eget verksamhetssystem. Om organisationen endast handlägger den allmänna lämpligheten i utredningen, behöver inte känslig information om barnet lämna hemkommunen.

7 Förslag

Nästa steg i processen bör vara att varje kommun fattar beslut om man vill ingå i en gemensam organisation.

Genom avtalssamverkan kan vissa uppgifter inom familjehemsvården utföras av annan kommun. Varje kommun tecknar ett eget avtal med den kommun som utses till ”värdkommun”. Socialchefsnätverket, där alla kommuner ingår, skulle kunna fånga upp vilka kommuner som är intresserade av att bli värdkommun och sedan föreslå en lämplig kommun.

För att verksamheten ska bli stabil bör det vara en uppsägningstid på minst ett år. Värdkommunen bör inledningsvis rekrytera en projektledare/chef för planering av verksamheten innan den går i drift. Det behövs en beskrivning av planerad organisation, reglering av samverkansavtal, beskriva arbetssätt och rutiner samt information. Alla ingående kommuner behöver känna sig delaktiga och information bör ske till varje socialnämnd, berörda chefer och medarbetare.

Följande uppgifter föreslås ingå;

- Rekrytera familjehem, d.v.s. marknadsföring, mottagning och grovgallring av intresseanmälningar.
- Initial bedömning av familjehemmens allmänna lämplighet innefattande registerutdrag, referenstagning, bedömning enligt BRA-fam, hembesök samt sammanställning av uppgifter.
- Delta i matchning/utredning tillsammans med kommunens handläggare. När en kommun aktualiserar behov av ett familjehem till ett barn matchar organisationen och kommunen den information som man erhållit om barnet med en tänkt familj. Sammanställning om förslaget familjehem överlämnas till berörd kommun som slutför utredningen.
- Utbilda familjehem, innefattar både grundutredning och fortbildning.
- Stöd i samband med avtal.
- Uppföljning av verksamheten.

Förslaget grundar sig på att varje enskild kommun själv slutför utredningen. Det underlättar relationsskapandet med familjehemmet som familjehemssekreteraren i kommunen sedan ska arbeta vidare med.

För att även gå de kommuner till mötes som vill överlämna hela utredningsansvaret till en gemensam organisation skulle en i förväg beslutad timtaxa kunna debiteras för den del av utredningen som normalt inte ingår.

7.1 Ekonomisk beräkning, planering av verksamhet

Ett syfte med en läns-gemensam organisation är att sänka kostnaderna. Bara genom att rekrytera ett familjehem genom den gemensamma organisationen istället för att anlita en konsulentstyrd organisation finns möjligheter att minska kostnader mellan ca 300 000 tkr till 800 000 tkr per helårsplacering. Gemensamma satsningar på marknadsföring och utbildningar kommer också att innebära kostnadsminskningar. Satsningen på en gemensam organisation kan medföra att kommunerna behöver se över sin egen organisation, tjänster kan behöva göras om eller minskas.

Planering av verksamheten finansieras av de kommuner som väljer att ansluta sig till den gemensamma organisationen.

Avgiften baseras på att kostnaden fördelas på totalt antal barn 0-18 år som finns skrivna i kommunen i november föregående år. För planering av verksamhet rekryteras en projektledare/chef som kan starta upp verksamheten på hel eller deltid. Beräknad tid ca 6 månader, inklusive rekrytering av personal. Tabellen nedan visar en ungefärlig kostnad under planeringstiden om alla kommuner skulle ingå samt att en projektledare/chef arbetar heltid under denna period.

Planering/projektledare	Invånare 0-18 år	% av totalt ansvar	Årskostnad	Kostnad per månad
Borlänge	12 391	20,2	161 600	13 500
Vansbro	1 334	2,2	17 600	1 500
Smedjebacken	2 147	3,5	28 000	2 300
Säter	2 364	3,8	30 400	2 500
Gagnef	2 426	3,9	31 200	2 600
Älvdalen	1 347	2,2	17 600	1500
Avesta	4 822	7,9	63 200	5 300
Rättvik	1 893	3,1	24 800	2 000
Hedemora	3 163	5,1	40 800	3 400
Falun	13 314	21,7	173 600	14 500
Ludvika	5 851	9,5	76 000	6 300
Orsa	1 273	2,1	16 800	1 400
Leksand	3 114	5,1	40 800	3 400
Mora	4 045	6,6	52 800	4 400
Malung	1 891	3,1	24 800	2 000
Summa			Ca 800 tkr	

7.2 Ekonomisk beräkning, start av verksamhet

Personalbehovet för organisationen beräknas till fyra heltidstjänster om samtliga kommuner ingår i organisationen. I detta ingår 0,5 chef, 0,5 kommunikatör, samt tre heltidstjänster som arbetar med rekrytering och utbildning av familjehem. Det är inte lätt att beräkna det framtida behovet av familjehem och ibland sker snabba förändringar i omvärlden, till exempel flyktingmottagande eller en pandemi med ökat antal orosanmälningar. Prognosen av

personalbehovet kan vara för stor, men en uppbyggnads/utvecklingsfas av verksamheten beräknas kräva extra arbete. Det blir viktigt med en kontinuerlig uppföljning för att se till att organisationen är rätt dimensionerad.

3.0 tjänster handläggare, inkl. omkostnader 2,1 mnkr

0.5 chef samt 0.5 kommunikatör 0.8 mnkr

Lokalkostnad (uppskattning, beroende på värdkommun) 0.1 mnkr

Omkostnader

(utbildningskostnader för familjehem, resor till familjehem, hemsida, annonsering, trycksaker med mera) 0.5 mnkr

Årskostnad **ca 3.5 mnkr**

Vid start av verksamhet får man räkna med en kostnad på ca 25 000 kr för kontorsutrustning/person, möbler, dator och telefon. Framtagande av en hemsida beräknas kosta ca 50 000 kr.

Startkostnad **ca 0.15 mnkr**

7.3 Finansieringsmodell

Kostnaden fördelas på totalt antal barn 0-18 år som finns skrivna i kommunen i november föregående år. Finansieringsmodellen kan förfinas efter det första året, en del av kostnaden skulle kunna fördelas utifrån hur många familjehem som rekryterats för respektive kommun föregående år.

Kommun	Invånare 0-18 år	% av totalt ansvar	Årskostnad
Borlänge	12 391	20,2	707 000
Vansbro	1 334	2,2	77 000
Smedjebacken	2 147	3,5	122 500
Säter	2 364	3,8	133 000
Gagnef	2 426	3,9	136 500
Älvdalen	1 347	2,2	77 000
Avesta	4 822	7,9	276 500
Rättvik	1 893	3,1	108 500
Hedemora	3 163	5,1	178 500
Falun	13 314	21,7	759 500
Ludvika	5 851	9,5	332 500
Orsa	1 273	2,1	73 500
Leksand	3 114	5,1	178 500
Mora	4 045	6,6	231 000
Malung	1 891	3,1	108 500
Summa			3.5 mnkr

8 Referenser

Evaldsson, C (2019) Utvärdering av familjehemsresursen. Familjehemsresursen, Jönköpings län.

IVO (2017) (Inspektionen för vård och omsorg) Barns rätt till familjehemsvård av god kvalitet. Granskning av socialtjänstens myndighetsutövning rörande familjehemsplacerade barn.

Jakobsson Lund, A (2017) Organisationsförslag – Läns gemensam familjehemsvård.

Kolada.se - Öppna jämförelser 2020 – Sociala barn och ungdomsvården.

Prop.1979/80:1 s 214 f. och sid 307.

SBU (2017) (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn.

Skog V (2016) Läns gemensam familjehemsvård i Västernorrlands län. Kommunförbundet FOU Västernorrland.

SKR.se. Placerade barn och unga/Familjehemsvård/Framgångsfaktorer vid rekrytering av familjehem.

Socialstyrelsen (2017) Ett hem att växa i. Familjehemmets bok. Grundutbildning för jour och familjehem.

Socialstyrelsen (2020) Placerade barn och unga. Handbok för socialtjänsten.

Socialtjänstlag (2001:453) Svensk författningssamling 2001:453.

SOSFS 2012:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende.

Vinnerljung, B & Andreassen, T (2015) Forskning i korthet: Barn och unga i samhällets vård, Forte

Länsgemensam fortsatt utredning av ett regionalt HVB-hem (Hem för vård eller boende) med inriktning missbruk i kombination med NPF-problematik (Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar) i Dalarna

Arbetsutskottets förslag till beslut

Social- och utbildningsnämnden ställer sig bakom en avsiktsförklaring om att delta i fortsatt utredning av HVB med inriktning missbruk och NPF problematik i Dalarna.

Beskrivning av ärendet

Våren 2019 gav Dalarnas kommunchefsnätverk ett uppdrag till socialchefsnätverket att hitta möjliga samarbetsområden för att gemensamt möta utmaningar kring ekonomi och kompetensförsörjning. Ett av dessa områden var behandlingshem/stödboende. Arbetet genomfördes tillsammans med ett flertal kommuner från Dalarna, förstudierapporten presenterades för kommundirektörerna i Dalarna våren 2021 och beslut togs att fortsatt arbete med genomförande av samverkansprojekten skulle ske genom socialchefsnätverket. Socialchefsnätverket beslutade i mars 2021 att frågan om regionalt HVB skulle tas till respektive nämnd för avsiktsförklaring om fortsatt utredning. Förvaltningen föreslår att Ludvika kommun ställer sig bakom avsiktsförklaringen.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse daterad den 25 maj 2021.
2. Slutrapport. Förstudie för Regional samverkan boenden.

Beslut skickas till

Social- och utbildningsnämnden

Social- och utbildningsnämnden

Länsgemensam fortsatt utredning av ett regionalt HVB-hem (Hem för vård eller boende) med inriktning missbruk i kombination med NPF-problematik (Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar) i Dalarna

Förvaltningens förslag till beslut

Social- och utbildningsnämnden ställer sig bakom en avsiktsförklaring om att delta i fortsatt utredning av HVB med inriktning missbruk och NPF problematik i Dalarna.

Sammanfattning

Våren 2019 gav Dalarnas kommunchefsnätverk ett uppdrag till socialchefsnätverket att hitta möjliga samarbetsområden för att gemensamt möta utmaningar kring ekonomi och kompetensförsörjning. Ett av dessa områden var behandlingshem/stödboende. Arbetet genomfördes tillsammans med ett flertal kommuner från Dalarna, förstudierapporten presenterades för kommundirektörerna i Dalarna våren 2021 och beslut togs att fortsatt arbete med genomförande av samverkansprojekten skulle ske genom socialchefsnätverket. Socialchefsnätverket beslutade i mars 2021 att frågan om regionalt HVB skulle tas till respektive nämnd för avsiktsförklaring om fortsatt utredning. Förvaltningen föreslår att Ludvika kommun ställer sig bakom avsiktsförklaringen.

Beskrivning av ärendet

Under våren 2019 gav Dalarnas kommunchefsnätverk ett uppdrag till socialchefsnätverket att hitta möjliga samarbetsområden för att gemensamt möta utmaningar kring ekonomi och kompetensförsörjning. Socialchefsnätverket enades om fyra områden att undersöka vidare om möjligheter till samarbete. Dessa var gemensam rekrytering och utbildning av familjehem, behandlingshem/stödboende, familjerätt samt LSS handläggning.

Borlänge kommun fick ansvar för att leda processen för behandlingshem/stödboende. Med hänsyn till områdets omfattning och komplexitet bedrivs arbetet i form av en förstudie.

Arbetet genomfördes tillsammans med ett flertal kommuner från Dalarna, förstudierapporten presenterades till kommundirektörerna i Dalarna 2021-03-17. Beslut togs att Borlänge kommun ska ansvara för en fortsatt utredning av regionalt HVB-hem med utgångspunkt från vad som presenterades i förstudien. Uppföljning och återkoppling ska framledes ske till socialchefs nätverket.

Sammanfattning av förstudien

Förstudien konstaterade att det är möjligt för kommunerna i Dalarna att tillsammans bedriva ett regionalt boende. Ett antal positiva effekter synliggjordes såsom en hållbar vårdkedja och en kvalitativ vård och omsorg på ett kostnadseffektivt sätt i Dalarna.

Efter dialog och behovsinventering kunde det konstateras att det primära behovet vid tidpunkten i flertalet kommuner var ett HVB-hem med inriktning missbruk i kombination med viss NPF-problematik, psykosociala svårigheter och eller autismspektrum. Målgrupp, pojkar och flickor 15-20 år. Det fanns ett behov av ett HVB-hem som kan erbjuda behandling, kartläggning och nätverksarbete.

Förstudien presenterar ett förslag på ramarna för ett sådant boendes såsom arbetssätt, personella resurser, kompetens m.m. Vidare presenteras ett förslag på ledning och styrning där roller och ansvar synlig- och tydliggörs med hänsyn till en hög grad av insyn och delaktighet från de kommuner som har valt att ingå i samverkan utan för den delen begränsa värdkommunens mandat och ansvar. Dessutom omfattar förstudien en grov kalkyl för kostnader för hemmet samt vilken dygnskostnad det genererar. Allt ovan formaliseras i ett samverkansavtal, som även omfattar andra nödvändiga punkter.

Socialchefs nätverket beslutade 2021-03-26 att samtliga socialchefer skulle ta med frågan om regionalt HVB-hem tillbaka till respektive nämnd för att avge en avsiktsförklaring om fortsatt deltagande i utredning av HVB-hem.

Region Dalarna har meddelat att en representant kommer att medverka i planeringen för uppstart av HVB-hem med inriktning missbruk och NPF problematik i Dalarna.

Förvaltningen föreslår att Ludvika kommun ställer sig bakom en avsiktsförklaring om att delta i fortsatt utredning av HVB-hem med inriktning missbruk och NPF problematik i Dalarna.

Ekonomiska konsekvenser

Ert deltagande i planering inför en uppstart medför inga kostnader förutom den arbetstid som er kommunrepresentant investerar i arbetsmöten och hemuppgifter.

Om fler kommuner samverkar i ett regionalt HVB-hem i Dalarna bidrar detta till en lägre dygnskostnad men framför allt en kvalitativ och sammanhållen vårdkedja i närhet av den enskildes hemkommun.

Annsofie Andersson
Verksamhetschef IFO

Anna Hellstrand
Verksamhetscontroller

Bilagor

1. Slutrapport, Förstudie för Regional samverkan boenden

Beslut skickas till

Verksamhetschef IFO
Borlänge kommun, IFO
Akten

Förstudie för Regional samverkan Boenden

Slutrapport



BORLÄNGE

Metadata om dokument

Organisatorisk enhet	Klicka eller tryck här för att ange text.
Projektbeställare	
Beställarombud	
Projektledare	
Mottagare	
Datum	
Kontering tidrapporter	
Version	
Bilagor	
Distributionslista	

Innehåll

1	Bakgrund	5
2	Ursprungliga och reviderade mål	5
2.1	Ursprungliga effektmål	5
2.2	Reviderade effektmål	5
2.3	Ursprungliga mål med förstudien	5
2.4	Reviderade mål med förstudien	5
3	Metod	6
4	Genomförande	6
5	Resultat	7
5.1	Behovsinventering för kommuner i Dalarna	7
5.2	Möjligheten till ett regionalt boende	7
5.2.1	Organisation	8
5.2.2	Strategisk styrgrupp	9
5.2.3	Operativ styrgrupp	9
5.2.4	Världkommunens uppdrag och ansvar	9
5.3	Ramarna och innehåll för HVB- hemmet	9
5.3.1	Syfte och mål	9
5.3.2	Målgrupp	10
5.3.3	Ekonomi	10
5.4	Samarbete med Regionen	10
6	Övrigt	11
6.1	Bilaga 1 Ramarna för avtalssamverkan	11
	Upphandlingsaspekter:	11
	Förutsättningar:	11
	Andra begränsningar:	12
	Sammanfattning:	12
6.2	Bilaga 2 Behovsinventering	14
6.3	Bilaga 3 Avtalssamverkan	15
§ 1	Partner	15
§ 2	Syfte och mål	15
§ 3	Målgrupp	15
§ 4	Verksamhetens innehåll	16
§ 5	Antal platser och tillgänglighet	16
§ 6	Dokumentation	16
§ 7	Organisation	16
	Strategisk grupp	16
	Operativ Styrgrupp	16
	Världkommunens uppdrag och ansvar	17
§ 8	Personalbemanning	17
§ 9	Lokal	17

§ 10 Kompetensutveckling och handledning	17
§ 11 Uppföljning	17
§ 12 Forskning och utveckling	18
§ 13 Ekonomi	18
Upptastkostnad, överskott-underskott	18
Vårdavgiftskostnad för placerande kommun	18
Ekonomisk modell utifrån självkostnadsprincipen	18
Principer vid ersättning för skolgång.....	19
Avgift inträde.....	19
§ 14 Avtalsperiod och uppsägning.....	19
Avtalsperioden	19
Uppsägning.....	19
§ 15 Omförhandling.....	19
§ 16 Tvist	19
Bilaga till avtalssamverkan : Fördelningsnyckel kostnader utifrån befolkningsunderlag januari – 31 mars 2020	21

1 Bakgrund

Samordning och samarbeten mellan kommunerna blir nödvändigt för kommuner som brottas med begränsade personella och ekonomiska resurser. Urbaniseringens- och centraliseringens mångfacetterade karaktär är andra faktorer som gör samarbete och samordning över gränserna nödvändigt. Med hänsyn till detta gav Kommunchefsnätverket (våren 2019) ett uppdrag till Dalarnas Socialchefsnätverk att hitta möjliga samarbetsområden för att kunna möta upp framtidens utmaningar.

Socialchefsnätverket beslutade juni 2019 att respektive kommun enligt nedan ska ansvara för utredning av identifierade områden i syfte att sondera möjligheterna till ett samarbete och hur det skulle kunna organiseras.

Nedanstående kommuner fick i uppdrag att ansvara för respektive uppdrag, samtliga kommuner i Dalarna skulle erbjudas att delta i arbetet.

Familjehem; Falun
Behandlingshem/Stödboende; Borlänge
Familjerätt; Avesta
LSS-handläggning; Gagnef

Borlänge kommun fick ansvar för att titta på möjligheterna att samverka gällande HVB/stödboende. Detta med anledning av att Borlänge Kommun bedriver ett antal boenden i egen regi.

Sedan juni 2020 har chefsnätverket utökat Borlänge Kommuns uppdrag till att även omfatta LSS och äldreomsorgboenden.

2 Ursprungliga och reviderade mål

2.1 Ursprungliga effektmål

- Tillgodose den enskildes behov av en kvalitativ vård och omsorg på ett kostnadseffektivt sätt i Dalarna
- Minska externa köp av privata aktörer

2.2 Reviderade effektmål

- Hitta verksamhetseffektiva lösningar över kommungränser avseende boende
- Tillgodose den enskildes behov av en kvalitativ vård och omsorg på ett kostnadseffektivt sätt i Dalarna
- Minska externa köp av privata aktörer

2.3 Ursprungliga mål med förstudien

Ta fram ett förslag på hur ett regionalt samverkanforum avseende stödboende/HVB boende kan se ut. Frågor som ska ses över:

- Behovsinventering
- Kompetensinventering
- Lokalbehov/lokaltillgångar
- Genomgång av den juridiska aspekten avseende upphandlingsavtal
- Fördelningskostnad mellan kommunerna

2.4 Reviderade mål med förstudien

Kartlägga om det är möjligt för kommuner i Dalarna att tillsammans med regionen bedriva en boendeform som kan erbjuda en kvalitativ vård och stöd.

Kartläggningen ska omfatta:

- Behovsinventering, vilket boendebehov har kommunerna i Dalarna
- hur ett gemensamt mandat, ansvar och ägarskap mellan regionen och samverkande kommuner kan se ut.
- Lokalbehov/lokaltillgångar
- Fördelningskostnad mellan kommunerna
- Förslag på hur ett samverkansavtal kan se ut

3 Metod

En arbetsgrupp tillsattas enligt nedan.

Roll	Namn	Ram	Ansvar
Projektledare	Ronnie Lundström	20% av en heltid	Leda och fördela arbetsuppgifter Återkoppling till styrgruppen
Biträdande projektledare	Jasmin Åslund Löf	20% av en heltid	Dokumentation under möten
En deltagande kommun: Avesta Borlänge Falun Gagnef Hedemora Leksand Mora Orsa Rättvik Smedjebacken Säter Vansbro Älvdalen		10-15% av en heltid per deltagare	Delta på Skype möten Genomför tilldelade arbetsuppgifter Förankra/återkoppla arbetsgruppens arbete till sin verksamhet
Länsstyrelse		Vid behov	Rådgörande funktion

4 Genomförande

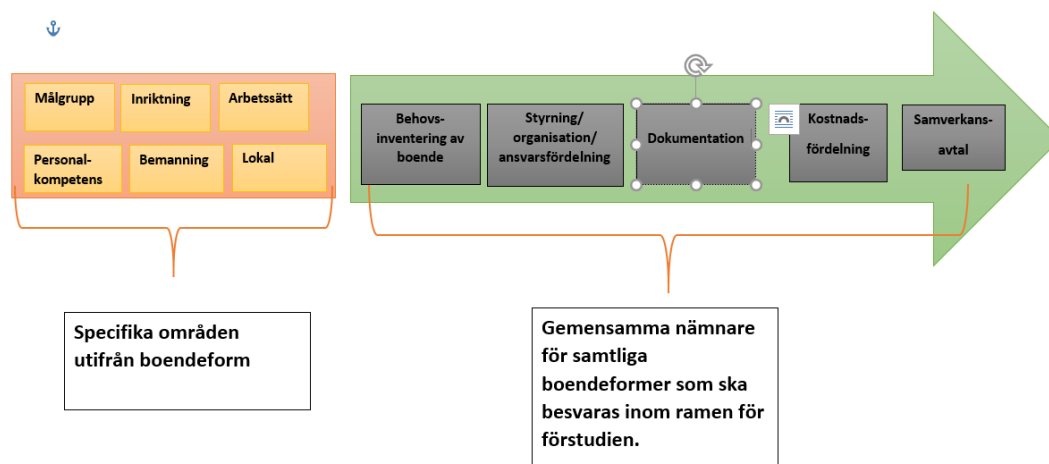
Det som har varit centralt för förstudien var att sondera möjligheterna att bedriva ett gemensamt boende mellan kommunerna i Dalarna.

Uppdraget från styrgruppen var att förstudien ska omfatta samtliga boendeformer. Under arbetets gång kunde det konstateras att det inte är relevant att titta på samtliga boendeformer ansågs då grundföreställningen för denna förstudie var :

1. Undersöka om det är möjligt att kommunerna i Dalarna tillsammans kan bedriva ett boende som kan erbjuda en kvalitativ vård och stöd.
2. Om det är möjligt, ta fram en grundstruktur för hur detta samägande kan formaliseras och organiseras.

Styrgruppen föreslogs därför godkänna att denna kartläggning skulle avgränsas till enbart en specifik boendeform. Vilken boendeform det blev avgjordes efter att en behovsinventering hade gjorts bland de deltagande kommunerna.

Genom detta tillvägagångssätt kunde det ringas in vilka frågor som behövdes besvaras varje gång kommunerna har för avsikt att starta ett nytt boende, (förslag på detta illustreras i bilden nedan inom den orange rutan). Andra frågeställningar (gröna rutan) är applicerbara på samtliga boenden. Dessa frågor har utretts och besvarats av arbetsgruppen.



5 Resultat

5.1 Behovsinventering för kommuner i Dalarna

I nära anslutning till uppstarten av detta arbete genomfördes en behovsinventering av vilka boende respektive kommun har (bilaga 2.).

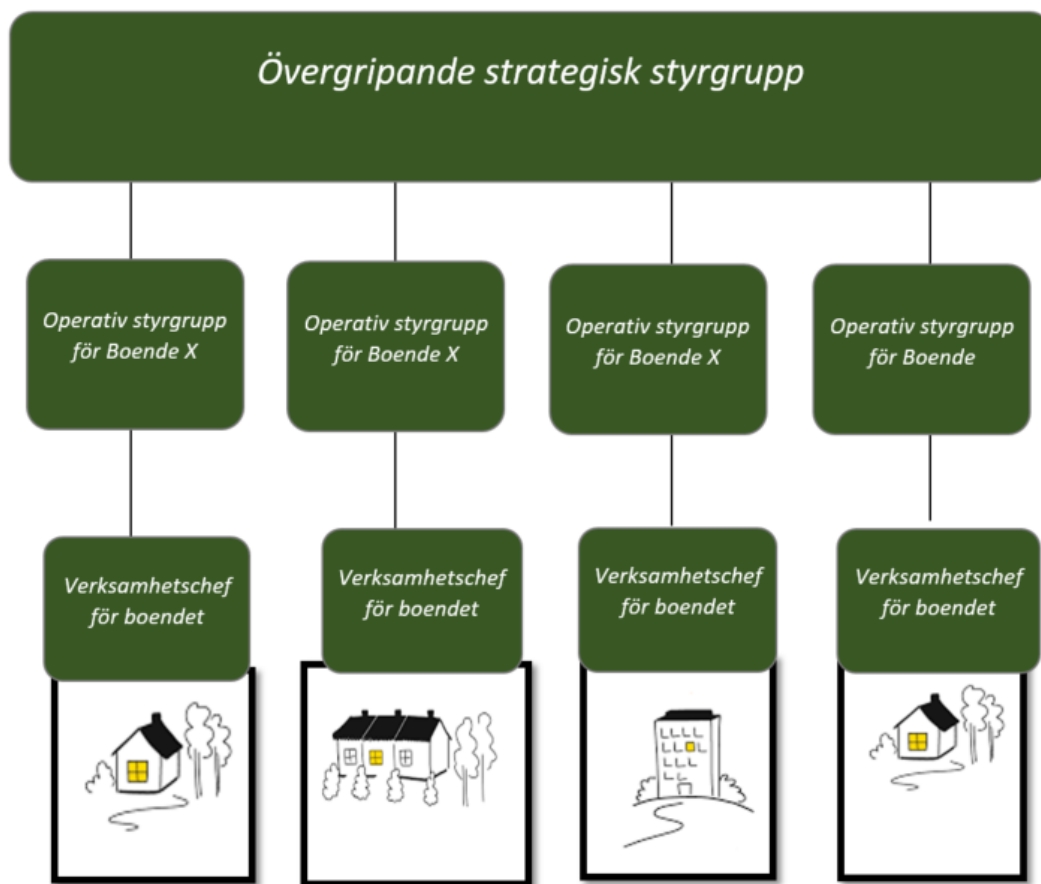
Utifrån den inventeringen kunde det fastställas att samtliga deltagande kommuner hade ett stort behov av ett HVB-hem, gärna med missbruksinriktning. Med hänsyn till detta kunde det vara en utgångspunkt för att sondera möjligheten till ett gemensamt regionalt HVB hem.

5.2 Möjligheten till ett regionalt boende

Efter att ha varit i kontakt med kommunjuristen i Borlänge, omvärldsspaning samt varit i kontakt med SKR kan det konstateras att det är möjligt för Dalarnas kommuner att tillsammans bedriva ett gemensamt boende som kan erbjuda kvalitativ vård och stöd. Den mest lämpliga formen för att reglera ett sådant arbete är via ett samverkansavtal.

Utifrån de ramar och förutsättningar som gäller för avtalssamverkan (se bilaga 1) har ett förslag på ett avtal tagits fram, bilaga 3

5.2.1 Organisation



Funktion	Vem	Roll	Ansvar
Övergripande strategiska styrgrupp	De socialchefer som har ingått i samverkan	Strategisk funktion för samtliga gemensamma boende former i länet	<p>Ansvarar för avtal och de ingående delar i avtalet och därmed kommuners önskan om in/utträde.</p> <p>Beslutar om eventuella förändringar av avtalet under pågående avtalstid</p> <p>Kan ansvara för flera avtal inom ramen för gemensamma boende former i länet</p>
Operativ styrgrupp	Varje kommun utser rep.	Följer upp kvalitet och ekonomi.	<p>Fattar beslut om verksamhetens utveckling eller ev. åtgärder om underskott föreligger.</p> <p>Gör uppföljningar på ekonomi och ser till att boendet följer budget posterna.</p> <p>Återrapporterar till övergripande strategiska styrgruppen</p>

Verksamhetschef	<i>vårdkommunen ansvarar för tillsättningen</i>	Ansvarig för boendet	Dagligstyrning, drift- arbetsmiljö-, personal och budgetansvar Återrapporterar till operativa styrgruppen
Vårdkommun	Utses av den övergripande strategiska styrgruppen	Tillsättning av verksamhetschef med lämplig kompetens Tillsättning av medarbetare med lämplig kompetens	Socialnämnden i vårdkommunen är huvudman för verksamheten enligt SoL och LVU. Budgetuppföljningar

5.2.2 Strategisk styrgrupp

Strategiska styrgruppen består av de socialchefer vars kommun har valt att ingå i samverkan. Strategiska styrgruppen ansvarar för avtal och de ingående delar i avtalet och om kommuners önskan om in/utträde. Strategiska styrgruppen beslutar om eventuella förändringar av avtalet under pågående avtalstid.

Avtalen ska följas upp minst en gång per år eller när behov påkallar.

Strategiska styrgruppen kan ansvara för flera avtal inom ramen för gemensamma boendeformer i länet.

5.2.3 Operativ styrgrupp

Det ska finnas en operativ styrgrupp som är kopplad till boendet, bestående av en chef som vardera medverkande kommun utser. Operativa styrgruppen ansvarar för att följa upp verksamheten och för att ta eventuella beslut kring åtgärder för verksamhetens utveckling eller om underskott föreligger. Vidare ansvarar operativ styrgrupp för att rapportera behov av förändringar eller tillägg i avtal till strategisk styrgrupp.

Operativa styrgruppen ska inte ta del av sekretessbelagd information på individnivå utan arbeta på övergripande nivå.

Operativ styrgruppen ska ses 4 gånger per år, eller oftare vid behov.

5.2.4 Vårdkommunens uppdrag och ansvar

Vårdkommunen svarar för att det finns en verksamhetschef med ansvar för HVB-hemmet enligt socialtjänstlagstiftningen och ingående samverkansavtal följs.

Verksamhetschefen har en arbetsledande funktion för hela verksamheten med dagligstyrning, drift- arbetsmiljö-, personal och budgetansvar.

Det åligger vårdkommunen att säkerställa att HSL insatser tillgodoses via Region Dalarna.

Det finns en Länsövergripande överenskommelse om ansvarsfördelning när kommunen beslutar om placering på hem för vård eller boende (HVB) (regiondalarna.se).

Huvudman för verksamheten enligt Socialtjänstlagen (SoL) och lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) är socialnämnden i vårdkommunen.

5.3 Ramarna och innehåll för HVB- hemmet

5.3.1 Syfte och mål

Syftet med samverkan mellan kommunerna är att utveckla en hållbar vårdkedja för barn och unga 15-21 år som har sammansatta behov. Detta ska göras i form av ett regionalt övergripande hem för vård- och boende (HVB) med inriktning missbruk. Genom ett sådant genomförande stärks samplaneringen mellan kommunerna och den tillgodose behov av kvalitativ vård och omsorg tillgodoses på ett kostnadseffektivt sätt i Dalarna.

HVB-hemmet ska ha sin geografiska placering centralt i Dalarna, det i syfte att underlätta samverkan med Region Dalarna då de anses som en central samverkanspart för denna målgrupp. Dessutom bidrar en central lokalisering till att en fungerande samplanering mellan det tilltänkta HVB och den placerade kommunens öppenvård. Detta är viktigt efter att placeringstiden på HVB ska upphöra.

Målsättningen med att driva ett HVB-hem är att säkerställa en hög kvalitet¹ för den enskilde samt minska kommunernas kostnader för externa köp av privata aktörer². Vidare är målsättningen att minska placeringens längd genom en sammanhållen vårdkedja³ i den enskildes närmiljö för en hållbar socialutveckling för den enskilde över tid.

5.3.2 Målgrupp

Pojkar och flickor 15-20 år med inriktning missbruksproblematik I Kombination med viss NPF- problematik Psykosociala svårigheter missbruk, Autismspektrat.

5.3.3 Ekonomi

I avtalssamverkan regleras ramarna för ekonomin.

Styrgruppen behöver ta ställning om det är möjligt för en kommun som inte har varit med initialt men som vill ansluta sig till boendet och avtalet i efterhand.

Det finns två alternativ att ta ställning till:

1. Det är **inte** möjligt att ansluta sig i efterhand.
2. Det är möjligt att ansluta sig i efterhand dock kommer det innebära en högre dygnskostnad för de kommuner som vill ansluta sig i efterhand. Detta med anledning att de inte har varit med och betalat en uppstartskostnad. Det är inte heller möjligt att betala en sådan i efterhand då boendet inte får vara vinstdrivande. Vid en sådan situation ska dygnskostnaden för de kommuner som har varit med från början bli lägre.

5.4 Samarbete med Regionen

Under arbetet har arbetsgruppen konstaterat vid flertal tillfällen vikten av samverkan med Regionen. Kontakt med Regionen togs för att bjuda in till samtal gällande hur samverkan kan utvecklas. Regionen var inte intresserad av detta och hänvisade till Länsövergripande överenskommelse om ansvarsfördelning när kommunen beslutar om placering på Hem för vård eller boende. Chefsnätverket bör ta ställning till hur kommunerna ska få med regionen i boendesamverkan. Inom ramen för "Uppdrag psykisk ohälsa" ska arbetet med samsjuklighet utvecklas. Ev. kan medel därifrån avsättas till boendesamverkan om man

¹ Utvärderas genom att mäta återaktualisering under året.

² Utvärderas genom att mäta antal vård dygn i förhållande siffrorna vid uppstart 2020.

³ Strukturerat arbetssätt för samverkan mellan HVB-hemmet och den placerade kommunen under placeringstiden och inför övergång till insatser i hemkommunen.

jobbar för detta.

6 Övrigt

6.1 Bilaga 1 Ramarna för avtalssamverkan

Denna samverkansform regleras i 9 kap 37 § kommunallagen:

En kommun eller en region får ingå avtal om att någon av dess uppgifter helt eller delvis ska utföras av en annan kommun eller en annan region (avtalssamverkan). Sådan avtalssamverkan hindras inte av kravet i 2 kap. 1 § på anknytning till kommunens eller regionens område eller dess medlemmar.

Kommuner och regioner får inom ramen för avtalssamverkan, med de begränsningar som följer av 6 kap. 38 §, komma överens om att uppdra åt en anställd i den andra kommunen eller i den andra regionen att besluta på kommunens eller regionens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. I så fall tillämpas 7 kap. 4–8 §§.

Om det i annan lag eller författning finns bestämmelser som avviker från denna paragraf, tillämpas de bestämmelserna.

Detta innebär ett undantag från lokaliseringsprincipen (se första stycket i 37§), som förut varit ett reellt hinder för samarbeten över kommungränserna. Det i sig är något som kommunalrättsligt underlättar samverkan.

Avtal med ekonomiska villkor mellan en kommun och en leverantör faller enligt huvudregeln inom tillämpningsområdet för upphandlingslagstiftningen. Utgår ersättning eller byte sker, är det oftast frågan om ett kontrakt i LOU:s mening. En kommun som inom ramen för ett samverkansavtal utför en upphandlingspliktig tjänst åt en annan kommun är också att beteckna som "leverantör" i upphandlingslagstiftningens mening.

Upphandlingsaspekter:

Upphandlingslagstiftningen gäller även när avtalet ingås mellan två eller fler upphandlande myndigheter, t.ex. två kommuner. Från denna huvudregel finns emellertid **en rad undantag**, som gör det möjligt att i vissa situationer ingå t.ex. kommunala samverkansavtal utan annonserad konkurrensutsättning:

Detta gäller upphandling mellan myndigheter (även kallade **horisontella samarbetsavtal eller Hamburgavtal**).

Det är EU-rätten som sätter begränsningarna. Unionsrättens reglering av upphandlingslagstiftningen begränsar Sveriges möjligheter att införa rätt till en generell kommunal avtalssamverkan genom nationell lag.

Förutsättningar:

För att kommunala samverkansavtal ska vara undantagna annonseringsskyldigheten är – och samtliga måste vara uppfyllda – följande:

- Avtalet ska ingås endast **mellan upphandlande myndigheter**. Det kan avse kommuner, landsting och kommunalförbund enligt förslaget till generell kommunal samverkan.

- Avtalet ska avse **ett samarbete**. Det får inte vara ett köp av tjänst.
- Avtalet ska **upprätta eller reglera formerna** (till exempel avtalstid, ersättning, ansvarsfördelning, uppföljning, tillsyn m m) för detta samarbete.
- Samarbetet ska avse **offentliga tjänster**.
- Samarbetet ska **avse samtliga deltagande kommuners gemensamma mål**. (Om det ingås för att uppnå olika mål är avtalet troligen inte undantaget upphandlingsreglerna)
- Samarbetet ska endast styras av överväganden som hänger samman med **allmänintresset**. Här påverkar frågan om någon av parterna gör vinst på grund av avtalet, varför i huvudsak ersättning bör inskränkas till att avse kostnadstäckning.
- Myndigheterna ska slutligen uppfylla ett **verksamhetskriterium**. Det innebär att endast en mindre del (max 20 %) av den verksamhet som bedrivs med stöd av avtalet får utföras till någon annan än de myndigheter som är parter i avtalet.

Sannolikheten för att de nämnda förutsättningarna är uppfyllda är rätt stora när uppgiften som avtalssamverkan avser innehåller myndighetsutövning.

På områden som inte omfattar myndighetsövning, vad avser begreppet "offentlig tjänst"?

Enligt EU-domstolen avses med offentlig tjänst "allmännyttiga tjänster" och "allmännyttiga uppdrag". Enligt Upphandlingsmyndigheten kan inte samverkan enligt Hamburgundantaget avse sådan stödverksamhet som endast indirekt avser fullgörandet av en offentlig tjänst. EU-domstolen har i domar underkänt städtjänst och ekonomitjänst. Åtskillnad bör göras mellan å ena sidan samverkan mellan upphandlande myndigheter för att utföra deras offentliga uppdrag som ingår i deras rätt att själva organisera sitt arbete och å andra sidan upphandlingsverksamhet som bör dra nytta av öppen konkurrens mellan ekonomiska aktörer.

Samverkan som sker kring administrativa tjänster kräver sannolikt som huvudregel konkurrensutsättning.

Andra begränsningar:

- Uppgiften måste vara en kommunal angelägenhet. Gränserna för den kommunala befogenheten måste iakttas. Om landsting är en part måste en uppgift som faller inom befogenheten för samtliga samverkande parter. Om det rör en uppgift som enbart ankommer på endera parten är samverkan inte möjlig.
- Samverkan med statliga myndigheter, idéburna aktörer eller privata aktörer ingår inte
- Självkostnadsprincipen – det är naturligt att samverkan mellan kommuner och landsting inte sker i vinstsyfte

Sammanfattning:

Huvudregeln är att ett samverkansavtal mellan två kommuner innebär att kommunerna byter eller köper tjänster av varandra måste upphandlas i enlighet med upphandlingslagstiftningen.

Att samarbetet ska avse en:

- **offentlig tjänst**

och att det ska syfta till att

- **uppfylla ett mål som är gemensamt för de samverkande kommunerna** är två bedömningar som blir särskilt viktiga att göra vid frågan om avtalet behöver upphandlas eller inte.

Därutöver måste – för att undantaget från lokaliseringsprincipen ska vara tillämpligt - övriga begränsningar om t ex kommunal befogenhet i sig och prissättningsöverväganden beaktas.

6.2 Bilaga 2 Behovsinventering

Kommun	stödboende	HVB	LSS	Samsjuklighetsboende	Kortidsboende	Externplaceringar	Äldreboende	mamma barn p	tomma lokaler
Avesta	x (12p), B- unga vuxna	B- undom missbruk		B- missbruk - psykiatri	B- barn	5/år		B	
Borlänge	x	x							
Falun	x	x Flickor med psykosocial problematik	B- samsjuklighet	B- samsjuklighet med kriminellt beteende		25			
Gagnef	x	B	B	B	B	03-feb			
Hedermora		B		B		8 /år			ja
Mora	x (12P varav 4 behandling)	B-unga-missbruk		B unga missbruk		snitt 4 plac/år		B	
rättvik	x (16p, beläggning idag 5)	B							
smedjebacke	B missbruk		Kommer byggas						
Säter		B - vuxen missbruk				mycket			
Säter									
Vansbro	x Ska avvecklas, B	B	B -gruppoende	B		B		B	
Älvdalen	x Ska avvecklas	Avvecklar	B	B-äldre	B-barn				ja

B = har behov

X= har ett befintligt boende

6.3 Bilaga 3 Avtalssamverkan

§ 1 Partner

Avesta
Borlänge
Falun
Gagnef
Hedemora
Leksand
Mora
Orsa
Rättvik
Smedjebacken
Säter
Vansbro
Älvdalen



§2 Syfte och mål

Syftet med samverkan mellan kommunerna är att utveckla en hållbar vårdkedja för barn och unga 15-20 år som har sammansatta behov. Detta ska göras i form av ett regionalt övergripande hem för vård- och boende (HVB) med inriktning missbruk. Genom ett sådant genomförande stärks samplaneringen mellan kommunerna och den säkerställer att behov av kvalitativ vård och omsorg tillgodoses på ett kostnadseffektivt sätt i Dalarna.

HVB-hemmet ska ha sin geografiska placering centralt i Dalarna, det i syfte att underlätta samverkan med Region Dalarna då de anses som en central samverkanspart för denna målgrupp. Dessutom bidrar en central lokalisering till att en fungerande samplanering mellan det tilltänkta HVB-hemmet och den placerade kommunens öppenvård. Detta är viktigt efter att placeringstiden på HVB-hemmet ska upphöra.

Målsättningen med att driva ett HVB-hem är att säkerställa en hög kvalitet för den enskilde samt minska kommunernas kostnader för externa köp av privata aktörer. Vidare är målsättningen att minska placeringens längd genom en sammanhållen vårdkedja i den enskildes närmiljö för en hållbar socialutveckling för den enskilde över tid.

§ 3 Målgrupp

Pojkar och flickor 15-20 år med inriktning missbruksproblematik. I Kombination med viss neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, psykosociala svårigheter, missbruk, Autismspektrat.

Under inskrivningen på HVB-hemmet ska den enskilde vara fortsatt folkbokförd i hemkommunen om förutsättningar för det finns. Gällande lagstiftning och praxis ska följas.

§ 4 Verksamhetens innehåll

Behandling och kartläggning kring bland annat social problematik, missbruk och kriminalitet. Behandlingen och kartläggningen ska utföras med evidensbaserade metoder.

Nätverksarbete ska bedrivas då det är viktigt för ungdomarnas framsteg och för att förändringen ska bli hållbar. Behandlingshemmet kommer att kopplas till en vårdkedja- och utslussverksamhet antingen i värdkommunen eller hemkommunen. Det är viktigt att det finns en pedagogisk resurs som till viss del ansvarar för ungdomarnas skolsituation.

Behandlingshemmet ansvarar för att en hälsoundersökning kommer till stånd samt att ungdomen har stöd för sitt psykiska mående.

§ 5 Antal platser och tillgänglighet

Behandlingshemmet kan ha upp till tio platser. Avgörande för antalet platser blir dock det matchningsdokument som avgör om hemmet kan ta emot en viss ungdom. Detta avgörs även till viss del av vilka ungdomar som är placerade på hemmet vid det aktuella tillfället.

Även lokalens utformning påverkar antalet platser.

§ 6 Dokumentation

Dokumentation ska ske enligt gällande lagstiftning. Dokumentationsystemet som ska användas är värdkommunens system. Dokumentationen ska ha ett BBIC-tänk och följa intentionerna i vårdplan och genomförandeplan.

§ 7 Organisation

Strategisk grupp

Strategisk styrgrupp består av de socialchefer vars kommun har valt att ingå i samverkan. Strategisk styrgrupp ansvarar för avtal och de ingående delar i avtalet och om kommuners önskan om in/utträde. Strategisk styrgrupp beslutar om eventuella förändringar av avtalet under pågående avtalstid.

Avtalen ska följas upp minst en gång per år eller när behov påkallar.

Strategisk styrgrupp kan ansvara för flera avtal inom ramen för gemensamma boendeformer i länet.

Operativ Styrgrupp

Det ska finnas en operativ styrgrupp som är kopplad till boendet, bestående av en chef som vardera medverkande kommunen utser. Operativ styrgrupp ansvarar för att följa upp verksamheten och för att ta eventuella beslut kring åtgärder för verksamhetens utveckling eller om underskott föreligger. Vidare ansvarar operativ styrgrupp för att rapportera behov av förändringar eller tillägg i avtal till strategisk styrgrupp.

Operativa styrgruppen ska inte ta del av sekretessbelagd information på individnivå utan arbeta på övergripande nivå.

Operativ styrgruppen ska ses 4 gånger per år, eller oftare vid behov.

Vårdkommunens uppdrag och ansvar

Vårdkommunen ansvarar för att det finns en verksamhetschef med ansvar för HVB-hemmet enligt socialtjänstlagstiftningen och att ingående samverkansavtal följs. Verksamhetschefen har en arbetsledande funktion för hela verksamheten med daglig styrning, drift- arbetsmiljö-, personal och budgetansvar.

Det åligger vårdkommunen att säkerställa att HSL insatser tillgodoses via Region Dalarna. Det finns en Länsövergripande överenskommelse om ansvarsfördelning när kommunen beslutar om placering på Hem för vård eller boende.

Huvudman för verksamheten enligt Socialtjänstlagen (SoL) och lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) är socialnämnden i vårdkommunen.

§ 8 Personalbemanning

Behandlingshemmets personalgrupp kommer att bestå av en behandlare samt åtta behandlingsassistenter eller pedagoger. Till detta kommer en föreståndare/verksamhetschef. Ett utökat samarbete med regionen avseende psykolog eller kurator behöver komma tillstånd. Alternativt behöver tjänsten tillhandhållas på annat sätt.

Personalens kompetens ska vara hög. Föreståndaren och behandlaren ska ha högskoleutbildning samt erfarenhet av behandling. Behandlingsassistenter ska ha minst tvåårig yrkeshögskola med inriktning behandling, gärna högskoleutbildning som beteendevetare eller socionom. Vidare ska behandlingsassistentgruppen ha kunskaper eller erfarenheter inom KBT, kriminalitet som livsstil samt andra evidensbaserade metoder såsom MI, NPF eller FFT. Pedagogerna ska ha erfarenhet av att arbeta med målgruppen inom skolan och relevant utbildning.

§ 9 Lokal

Strategiska styrgruppen ska föreslå vilken kommun som ska bli vårdkommun utifrån vad som bedöms som lämpligt för det boendet som avses att starta. Den förslagna vårdkommunen behöver överväga erbjudandet och besluta att vara vårdkommun.

Vårdkommunen ansvarar för att ordna en lämplig lokal, som uppfyller ställda krav för verksamheten.

§ 10 Kompetensutveckling och handledning

Ansvaret för kompetensutveckling åvilar respektive chef men dessa ska samråda med varandra för att bidra till att verksamheten når sitt mål. Kompetensutveckling ska ske löpande och innefattar såväl individuella som gemensamma aktiviteter. Kostnader för kompetensutveckling och handledning ska omfattas av verksamhetens gemensamma budget.

§ 11 Uppföljning

Avtalen ska följas upp minst en gång per år eller när behov påkallar. Strategisk styrgrupp beslutar om eventuella förändringar av avtalet under pågående avtalstid.

Verksamheten ska årligen följa upp beläggningen (antal placeringar, ålder, placeringsorsak, inskrivningstid, samverkansparter o.s.v.) samt halvårsvis redovisa hur verksamheten fungerar och påtala eventuella behov av ändring/komplettering för strategisk styrgrupp. En gemensam verksamhetsberättelse ska årligen upprättas och lämnas till avtalsparterna.

§ 12 Forskning och utveckling

Verksamhetens utvecklingsarbete ska kopplas till kommunernas och regionens SUD verksamheter. En gemensam planering ska göras för att säkerställa att verksamheten följs upp ur ett långsiktigt perspektiv i syfte att utveckla såväl verksamheten som kvalitets- och resultatuppföljning av densamma.

§ 13 Ekonomi

Upptstartskostnad, överskott-underskott

Upptstartskostnad, över- och underskott, fördelas mellan kommunerna enligt fördelningsnyckel som bygger på befolkningsunderlag. Revidering görs årligen för att fastställa den procentuella fördelningen mellan kommunerna (utifrån fastställt befolkningstal i december av föregående år).

Upptstartskostnaden beräknas motsvara 1 670 000 kr i tappade intäkter, utifrån att beläggningen under första halvåret beräknas motsvara ca 50 %. Till detta kommer en investeringskostnad vid uppstarten av hemmet på cirka 1 000 000 kr. Investeringen består i att utrusta hemmet samt kostnader för skalskydd och personlarm.

Vid ett eventuellt överskott görs fördelningen mellan kommunerna utifrån vilken omfattning kommunen använt behandlingshemmet, procentuell återbetalning till kommunerna beräknat utifrån procentuell fördelning av placeringsdyggen.

Vårddygnskostnad för placerande kommun

Placerande kommun betalar det vårddygnspris som tagits fram enligt den självkostnadsmodell som redovisas nedan.

Ekonomisk modell utifrån självkostnadsprincipen

Nedan beskrivs en grovt uppskattad budget för boendet. De största kostnaderna är som framgår hyra och personalkostnader vilka till viss del är påverkansbara så budgeten kan justeras något åt båda hållen.

Budgeten nedan ger en dygnskostnad på 3154 kr vid en beläggning på åttio procent samt en dygnskostnad på 2523 kr vid en beläggning på etthundra procent.

Kostnader behandlingshem

Åtta behandlingsassistenter	4800000
En Behandlare	750000
Psykologkonsult	250000
Föreståndare	780000

Handledning	80000
Utbildning	100000
Semestervikarier	450000
Hyra	1300000
Övriga kostnader	700000
Total	9210000

Avstämning mot budget görs vid årsslut.

Principer vid ersättning för skolgång

Hemkommunen svarar för interkommunal ersättning enligt mottagande kommuns prislista.

Prislista för resursskoleplats eller motsvarande tillämpas, vilket innebär en samlad kostnad som innefattar grundersättning och tilläggsbelopp/extraordinärt stöd.

Eventuell skolskjuts bekostas av hemkommunen.

Avgift inträde

Beslut fattas av strategisk styrgrupp.

§ 14 Avtalsperiod och uppsägning

Avtalsperioden

Detta avtal gäller fr.o.m. XXXX- XXX (två år framåt). Avtalet förlängs därefter med en ny två års period om ingen uppsägning har påkallats av parterna.

Uppsägning

Uppsägning ska ske skriftligt till strategisk styrgrupp minst 12 månader innan avtalsperiodens utgång. Om en part säger upp sin medverka ka en omförhandling av avtalet ske.

§ 15 Omförhandling

Part kan under avtalstiden begära omförhandling av innehållet i detta avtal, om väsentliga förändringar inträffar i den egna verksamheten och dess ansvar. Begäran om omförhandling lämnas skriftligt till strategisk styrgrupp.

§ 16 Tvist

I första hand ska tvister lösas mellan parter, i andra hand i allmän domstol. Detta avtal har upprättats i XXX likalydande exemplar, varav parterna tagit var sitt.

Ort och datum

Bilaga till avtalssamverkan

Fördelningsnyckel kostnader utifrån befolkningsunderlag januari – 31 mars 2020

Kommun	Befolkning	Procentuell fördelning
Avesta	23 147	9,2%
Borlänge	52 636	21,0%
Falun	59 423	23,7%
Gagnef	10 328	4,1%
Hedemora	15 453	6,2%
Leksand	15 770	6,3%
Mora	20 465	8,2%
Orsa	6 922	2,8%
Rättvik	10 934	4,4%
Smedjebacken	10 870	4,3%
Säter	11 083	4,4%
Vansbro	6 806	2,7%
Älvdalen	7 037	2,8%
Totalt	250 874	1

Social- och utbildningsnämnden

Barnenkät - Så här tycker jag om socialtjänsten 2021 - Rapport

Förvaltningens förslag till beslut

Social- och utbildningsnämnden noterar innehållet i rapporten.

Sammanfattning

Barnenkäten har under fyra veckors tid erbjudits de barn och ungdomar som möter individ- och familjeomsorgens (IFO) verksamhet. Resultat visar att de unga i hög grad vet varför de träffar socialtjänsten och att det som har varit viktigt för dem har fått plats i samtalen. Näst intill alla de barn och unga som möter personal inom IFOs verksamhet anser att de har blivit lyssnade på. Barnen har även gett förbättringsförslag som IFO:s ledning tagit ställning till.

Beskrivning av ärendet

IFO:s barnenkät har för sjunde gången erbjudits de barn och ungdomar som möter verksamheten. Frågorna belyser aspekterna delaktighet och om barnet/den unge förstår varför de träffar socialtjänsten. De ges också möjlighet att lämna förslag på hur socialtjänsten kan bli bättre. Resultatet av barnenkäten har presenterats för medarbetarna och ledningen inom IFO för gemensam analys av det som framkommit i undersökningen.

Deltagandet

Enkäten gavs ut under vecka 13-16. Totalt inkom 92 svar, vilket är mer än en fördubbling av antalet svar från föregående år, 2020, då endast 46 enkätsvar inkom. Medarbetarna har själva framfört att egna påminnelser om att lämna ut enkäten har bidragit till ett ökat antal svar. Medarbetarna har också under de veckor de vet om att enkäten genomförs planerat in uppföljande samtal med de barn och unga som är aktuella för insats så att enkäten kan lämnas ut.

Svarsfördelning utifrån ålder

6-10 år	10-15 år	16-17 år
29	49	14

Svarsfördelning utifrån kön

Flicka	Pojke	Ej angivet
43	45	4

Svarsfördelning utifrån vilken enhet/funktion barnet eller ungdomen träffat

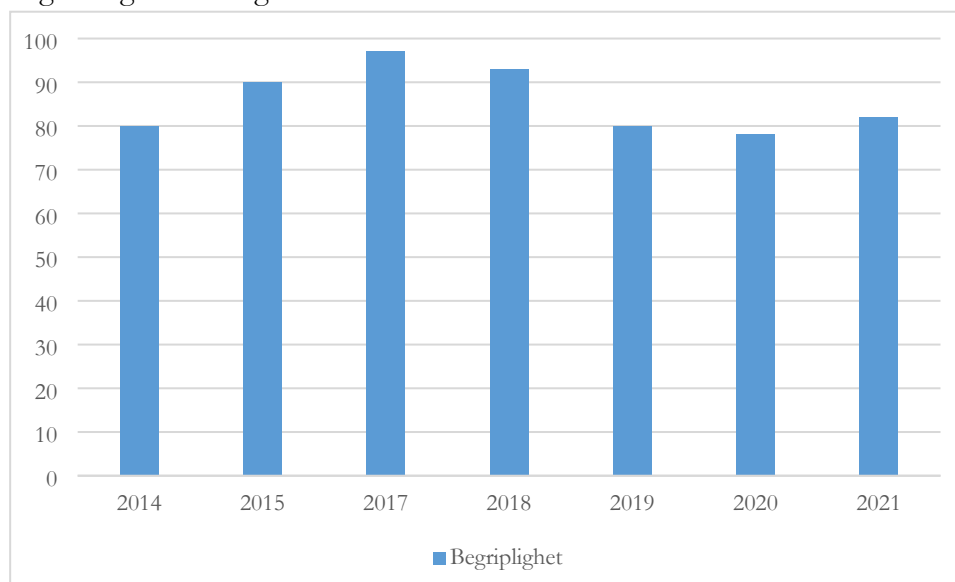
Mottagning	Utredning	Insats	Familjehem	Öppenvård	Familjerätt
2 (7)	20 (14)	15 (0)	27 (25)	16 (0)	2 (0)

Fjölårets svarsantal inom parentes 10 enkäter saknade enhetsangivelse

Bakgrundsinformationen används i de fall vi hittar avvikelser i någon kategori, t.ex. om en viss åldersgrupp skulle känna sig mindre delaktiga eller om viss enhet/funktion skulle vara sämre på att lyssna på barn.

”Vet du varför du och din familj träffar mig?”

89 barn och unga tog ställning i frågan, 73 personer svarade ja och 16 personer nej. Följaktligen vet 82 % av barnen varför de träffar socialtjänsten, vilket ligger något högre än föregående års siffra om 78 %.



De som har svarat nej tillhör de två yngre ålderskategorierna. De är aktuella för olika verksamhetsområden men flertalet (sex stycken) tillhör familjehemsenheten. Åtta av de som svarat nej är flickor och åtta är pojkar, men urvalet är alltför litet för att kunna dra slutsatser utifrån genusfaktorer.

Liksom i fjol ser vi att flera yngre barn som är placerade i familjehem svarar nej på frågan om det vet varför de träffar socialtjänsten. En möjlig förklaring till resultatet för denna fråga kan vara att yngre barn som kanske varit familjehemsplacerade sedan födseln och som inte har umgänge med sina biologiska föräldrar ser sitt familjehem som sin naturliga familj, och att socialtjänstens inblandning i dessa ärenden kan bli främmande för barnet. Det är viktigt att socialsekreterarna är tydliga med det ansvar som socialtjänsten har för placerade barn. I årets analys är det barnsekreterare som ser att exempelvis barn med vissa diagnoser har svårt att förstå trots att det tydliggörs varför socialtjänsten kommer vid varje tillfälle.

Bland de tydliggörande svaren finns;

”Ja det är på grund av lite konflikter hemma”

”För att jag inte får bo med mina föräldrar och för att ni är oroliga. Men ni försöker göra så gott som ni kan”

”För att familjen ska bli bättre”

”För mamma och pappa är inte kära”

”För att ni ska veta att jag mår bra”

”För att reda ut vem man ska bo hos”

”För de ska bli mindre bråk”

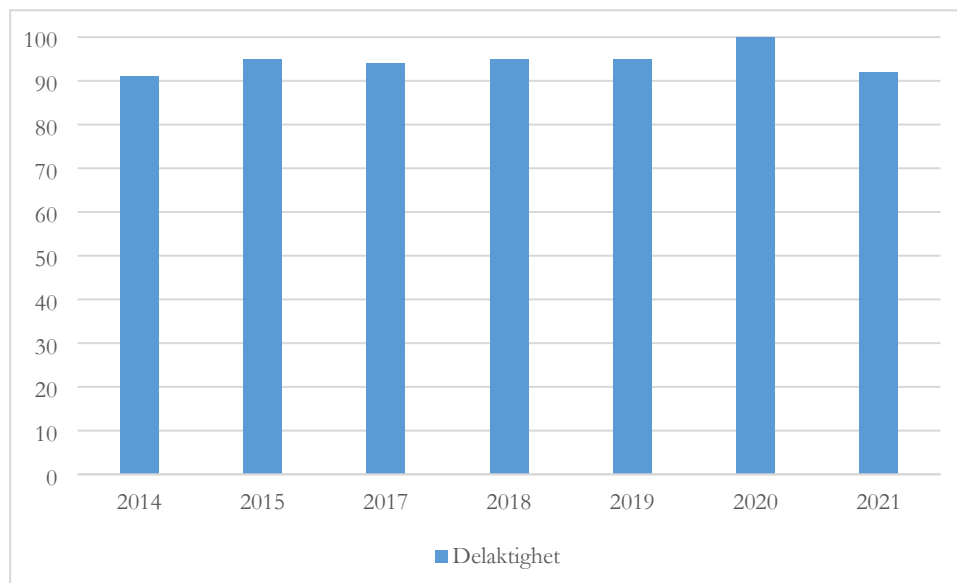
”För att du ska göra det bättre för mig”

”BUP gjort anmälan”

”För att mamma har bett om hjälp”

”(Jag har träffat dig och din familj) Tycker du att jag har lyssnat på dig?”

90 barn och unga tog ställning i frågan, 83 svarade ja och 7 svarade nej. 92 % av de unga anser att de blivit lyssnade på.



Bland de tydliggörande svaren finns;

”Ja, flera gånger”.

”Ja, men vi har inte pratat så mycket”.

”Jag tycker ni har lyssnat och tycker ni har tagit det vi sagt på allvar och gjort det ni behöver”

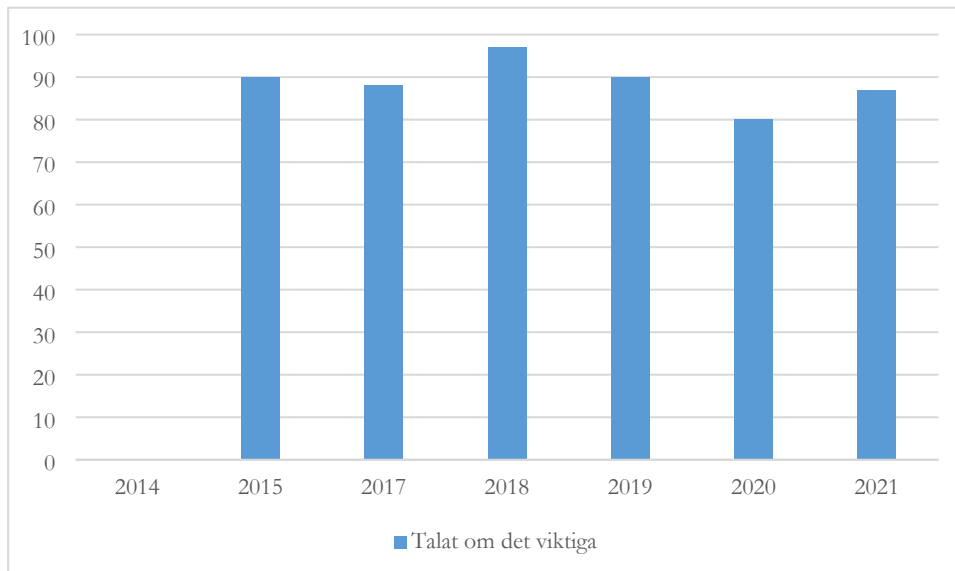
”Ja det tycker både jag och familjen! Vi tycker att du är snäll och glad! Bra på att lyssna också”

”Ja, det är skönt att få prata ut och att jag vet att du vill lyssna på mig”

”Har inte pratat”

”Är det något som är viktigt för dig som vi inte har pratat om?”

77 barn och unga svarade nej på frågan, 12 svarade ja. Följaktligen anser 87 % att det som varit viktigt för dem fått plats i samtalen. I fjol var andelen 80 % så en förbättring har skett. De som svarade nej hade en spridd fördelning vad gäller ålder och kön.



Bland de tydliggörande svaren finns;

”Nej, efter alla samtal så får jag allt sagt som jag vill säga”

”En grej som är viktig för mig är mammas ekonomi”

”Att jag vill leka med vattenpistol”

”Ja, hur mamma ska lära sig att städa”

”Ja, men vill inte prata om det”

”Har du något förslag/idé på hur vi kan bli bättre?”

Enligt IFO:s mål ska ett aktivt ställningstagande göras för varje svar/förslag till förbättringar som ges i enkäten;

”Om man inte vill träffas så låt mig vara” - Vi ska möta barn på ett respektfullt sätt och förhålla oss till barnens önskemål men ändå förhålla oss till de lagkrav vi har. Enheterna inom IFO ska prata vidare om olika sätt att samtala med barn.

”Vore bra om du kan svara på sms. Jag vet att du inte får” - De barn och ungdomar som är aktuella inom socialtjänsten har mailadress och telefon/SMS-nummer till sin socialsekreterare som de är välkomna att använda.

”Fika” ”Ha glass, mackor. Svårt att sitta still om jag är hungrig” - Det är möjligt för socialsekreterare att ibland bjuda barn och unga på en liten fika i samband med samtal, men inte varje gång.

"Ja snälla rara. Jag vill att ni ibland säger att jag ska komma till Ludvika. Och ni säger jag får komma hem. Och få gå i min skola. SNÄLLA!! SNÄLLA!!!" - Dessa önskningsar verkar bottna i en faktisk situation som barnet befinner sig i och är inget som socialtjänsten kan verka för på övergripande nivå.

"Att förstå att jag har blivit större" - Socialsekreteraren ska alltid lyssna till ungdomen/barnet. Enheterna arbetar hela tiden med att möta barn utifrån adekvat nivå.

"Köp nya pennor" - Vi har köpt in nya pennor.

"Ja, prata med mig om skolan" - Socialtjänsten ska belysa skoldelar men kanske inte i varje enskilt samtal. Att klara av skolan är en friskfaktor i dagens samhälle.

"Ha fler leksaker och fler teckningar" *"Lite nya leksaker"* - Vi ska se över hur det ser ut och vad som finns i samtalsrummen. I pandemitider har vi minskat på leksaker i samtalsrummen.

"Leka tillsammans" *"Kanske planera in någon aktivitet i förväg. Det viktigaste är i alla fall att vi gillar dej"* - Utifrån barnets ålder och mognad kan det vara bra att kombinera samtalet med någon aktivitet, men det får inte påverka kvalitén på samtalet negativt.

"Börja lyssna, sluta överdriv småsaker" *"Ja... jag vill att ni ska göra ert bästa för att jag ska få komma hem. Ni gör ju ändå inget för mig"* - Dessa önskningsar verkar bottna i en faktisk situation som barnen/ungdomarna befinner sig i och är inget som socialtjänsten kan verka för på övergripande nivå. Socialsekreteraren ska alltid lyssna till ungdomen/barnet. Vissa barn och ungdomar kan likställa känslan med att inte bli lyssnad på med att inte få som man vill – vilket för oss i verksamheten är olika saker. Ibland kan åsikter om vad som är barnets bästa skilja sig åt mellan vad barnet och professionella anser. I dessa fall är det viktigt att socialsekreteraren förklarar varför ett visst ställningstagande anses vara det bästa för barnet.

Några av svaren på frågan innehåller inga förbättringsförslag men viktiga att lyfta fram;

"Nej, ni är bra som ni är"

"Ni är perfekta"

"Är så bra som ni kan bli"

"Nej. Tycker ni är superduktiga"

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut medför inte några kostnader.

Johanna Johansson
Socialsekreterare

Anna Hellstrand
Verksamhetscontroller

Beslut skickas till
[Skriv text här]

Social- och utbildningsnämnden

Slutrapport - IFO:s medverkan i SKR-projekt

Förvaltningens förslag till beslut

Social- och utbildningsnämnden noterar redovisningen av rapporten.

Sammanfattning

Ludvika kommun har deltagit i två utvecklingsprojekt som drivits med stöd av Sveriges kommuner och regioner, SKR. Det treåriga utvecklingsprojektet att bryta långvarigt biståndsmottagande syftade till att öka brukarmedverkan, förändra attityder samt skapa ett attraktivt och hållbart arbetssätt för personalen. Som en del i projektet genomfördes nätverksmöten fyra gånger per år för erfarenhetsutbyte och påfyllnad av kunskap. Återkommande nycklar som flera kommuner hänvisat till är bl.a. möjligheten att komplettera socialtjänsten med ytterligare kompetens (t.ex. läkare, psykolog och arbetsterapeut) samt samorganisation och gemensam budget för socialtjänst och arbetsmarknadsenhet för att kunna skapa insatser som möter individernas enskilda behov.

I projektet för ökad automatisering av handläggning inom ekonomiskt bistånd var syftet att möjliggöra införandet av en digital medarbetare. Vårt fokus har varit att öka andelen personer som söker digitalt och i maj 2021 var andelen som gjorde digitala ansökningar 53 %. Socialtjänsten står nu inför vägvalet om vi ska satsa vidare på införande av digital medarbetare eller om den digitalisering vi genomfört med att få fler att använda digital ansökning räcker. Det viktigaste att uppnå är att frigöra tid för att de personer som söker ekonomiskt bistånd får möjlighet att träffa handläggare ofta för att arbeta vidare på vägen mot självförsörjning.

Beskrivning av ärendet

Ludvika har varit en av 27 kommuner i SKR:s treåriga utvecklingsprojekt att bryta långvarigt biståndsmottagande. Syftet var att öka brukarmedverkan, förändra attityder samt skapa ett attraktivt och hållbart arbetssätt för personalen.

Nätverksmöten har genomförts fyra gånger per år för erfarenhetsutbyte och påfyllnad av kunskap. Mötena har haft olika fokusområden, och beroende på tema har lämplig personal från Ludvika kommun utsetts för att delta

(socialsekreterare, chefer och stödfunktioner från IFO samt handläggare från Arbetsmarknads- och Integrationsenheten, AMI, men även politiker och personalchef har deltagit). Inom ramen för projektet har deltagande kommuner även haft tillgång till en webbutbildning där forskare förmedlat det aktuella kunskapsläget.

Nätverksmötena har varit inspirerande, då vi fått ta del av hur andra kommuner lyckats minska sitt långvariga ekonomiska biståndsmottagande. Återkommande nycklar som flera kommuner hänvisat till är bl.a. möjligheten att komplettera socialtjänsten med ytterligare kompetens (t.ex. läkare, psykolog och arbetsterapeut för att göra arbetsförmågebedömningar) samt samorganisation och gemensam budget för socialtjänst och arbetsmarknadsenhet för att kunna skapa insatser som möter individernas enskilda behov.

Ludvika har dessvärre ännu inte lyckats bryta det långvariga biståndsmottagande i kommunen. Vid senaste kartläggningen av långvarigt bistånd hösten 2020 hade det återigen ökat. Nästa årliga kartläggning kommer att göras i november i år.

Under projekttiden har personal bytts ut flera gånger både från socialtjänsten och AMI vilket gjort att kontinuiteten i projektet och därmed den dagliga driften inte riktigt funnits där. Parallellt med det har arbete gjorts för att få enheten som handlägger ekonomiskt bistånd att fungera bättre utifrån ledarskap och arbetsmiljöaspekter.

En svårighet har också varit samarbetet mellan socialtjänsten och AMI. Under våren 2020 bestämde vi tillsammans med deras representant i projektet att vi skulle ordna gemensamma utvecklingsdagar för personalen i verksamheterna för att lära känna varandras verksamheter, öka förståelsen för varandra och komma närmare i samarbetet. Först gjorde Covid-19 att planeringen fick skjutas på framtiden och när vi ordnade den första gemensamma digitala träffen deltog ingen person från AMI. Det är synd för den återkommande ingrediensen i andra kommuners lyckade arbete med målgruppen långvarigt ekonomiskt bistånd är samorganisation och gemensam budget mellan socialtjänst och arbetsmarknadsenhet för att bygga insatser utifrån människors verkliga behov av insatser.

I projektet för ökad automatisering av handläggning inom ekonomiskt bistånd deltog Ludvika kommun som en av 12 kommuner i den andra omgången av detta projekt hos SKR. Nätverksmöten har genomförts med kommunerna, de flesta fysiskt på plats men även som digitalt möte.. Alla kommuner befann sig i olika faser av sin process mot ökad automatisering och erfarenhetsutbytet har varit värdefullt under projektets gång.

Förra våren genomfördes en workshop i Ludvika med arbetsgruppen på enheten Stöd och försörjning kring ökad automatisering och digital medarbetare. Fokus låg på att få enheten med på tåget mot framtiden. Vid samma tillfälle var ledamöter i social- och utbildningsnämndens arbetsutskott samt kommunstyrelsens arbetsutskott inbjudna till workshop då det i Ludvikas organisation är nämnderna för socialtjänst och arbetsmarknadsfrågor. Vid detta

tillfälle diskuterades även hur många kommuner lyckats att jobba med personer som uppbär ekonomiskt bistånd och sänka kostnaderna genom att samorganisera socialtjänst och arbetsmarknadsenhet.

I Ludvika hade vi e-ansökan och en automatiserad beräkning kopplad till denna men inte så hög frekvens av användandet av e-tjänsten vid projektstart, andelen personer gjorde digitala ansökningar var 21 % i september 2019. För att möjliggöra att en digital medarbetare ska handlägga ärenden om ekonomiskt bistånd måste ansökningar inkomma i digital form till socialtjänsten. Vårt fokus lades på att öka andelen personer som söker digitalt och i maj 2021 var andelen som gjorde digitala ansökningar 53 %. Under projekts gång har vi varit upp över 60 % men vi tror att en del av dessa personer blivit självförsörjande.

Socialtjänsten står i detta nu vid ett vägval om vi ska satsa vidare på att införa en digital medarbetare alternativt att vi tycker att den digitalisering vi genomfört med att få fler att använda digital ansökning och därmed förenkla handläggningen av varje ansökan för medarbetarna räcker. Det viktigaste att uppnå är att frigöra tid för att de personer som söker ekonomiskt bistånd får möjlighet att träffa handläggare ofta för att arbeta vidare på vägen mot självförsörjning.

Slutligen kan konstateras att om inget görs åt förutsättningarna som varit de senaste åren för att arbeta med personer som uppbär långvarigt ekonomiskt bistånd, genom att ge socialtjänsten möjlighet att bygga insatserna utifrån de personernas behov, kommer ekonomiskt bistånd fortsätta kosta Ludvika kommun stora summor pengar som istället skulle kunna satsas på andra delar i kommunen och komma fler medborgare till gagn.

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut medför inte några kostnader.

Annsophie Andersson
Verksamhetschef IFO

Anna Hellstrand
Verksamhetscontroller

Beslut skickas till
Verksamhetschef IFO (ASA)
Enhetschef IFO-sof (KT)
Akten

2021-05-26

Social- och utbildningsnämnden

§ 80

Dnr 2021/348 – 75

Redovisning av förvaltningens arbete mot barnäktenskap

Beslut

Social- och utbildningsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att på nämndens sammanträde den 23 juni 2021 muntligt redovisa sitt arbete mot barnäktenskap.

Beskrivning av ärendet

Audrina Handegard (V) lyfter följande extra ärende.

Varje höst saknas några högstadies flickor i svenska skolor. De har då efter en ”semesterresa” blivit kvar i föräldrarnas hemländer. Flickorna sändes till föräldrarnas hemländer under sommarloven för äktenskap där och när de inte återkom till skolan på hösten kunde myndigheterna inget göra. Men den första juli 2020 infördes en lag om utreseförbud och mot barnäktenskapsbrott. Men lagar som inte är kända är verkninglösa så därför måste den nya lagen bli känd.

Med den nya lagen blir det möjligt att bekämpa hedersrelaterat våld och förtryck. Bland annat infördes ett utreseförbud som ska skydda barn från att föras utomlands i syfte att ingå barnäktenskap eller könsstympas. Det är straffbart att föra ut ett barn ur Sverige i strid med ett utreseförbud.

Socialnämnden är skyldig till att ge stöd och hjälp till barnet även utan samtycke av barnets vårdnadshavare. Det är socialnämnden som ansöker om utreseförbud hos förvaltningsrätten. Men socialnämnden kan också själv besluta om tillfälligt utreseförbud. Socialnämnden har alltså en mycket central roll i kampen mot denna typ av hedersrelaterat brott.

Därutöver infördes ett nytt brott i brottsbalken - barnäktenskapsbrott, vilket gör det straffbart att förmå eller tillåta ett barn att ingå äktenskap eller en äktenskapsliknande förbindelse. Även äktenskap som barnet samtycker till omfattas av lagen.

I Sverige är äktenskap mellan två personer under 18 år inte tillåtet. Vidare erkänns inte utländska barnäktenskap i Sverige. Den nya straffbestämmelsen om barnäktenskapsbrott infördes också i juli 2020. Man straffbelägger även den som tillåter ett barn att ingå ett äktenskap. Straffet för barnäktenskapsbrott är fängelse i högst fyra år för den som bidrar till detta.

Det går, trots corona, flyg till länder som utövar hedersrelaterat våld av ovanstående slag och som erkänner barnäktenskap.

Till nästa nämndssammanträde önskar jag få information från förvaltningen på vilka sätt man arbetar med dessa frågor. Vilka konkreta åtgärder vidtas för att förhindra att barn reser från Ludvika för att ingå barnäktenskap? Hur sprids information till föräldrar och andra vårdnadshavare på deras hemspråk om de nya lagarna? Hur sprider man denna information till eleverna i våra skolor?

Audrina Handegard (V) yrkar:

Att förvaltningen får i uppdrag att till nämndens sammanträde i juni redovisa sitt arbete mot barnäktenskap.

Behandling

Håkan Frank (M) föreslår att förvaltningen får i uppdrag att lämna muntlig redovisning på nämndens sammanträde den 23 juni 2021.

Ordförande ställer proposition på eget förslag och finner att social- och utbildningsnämnden beslutat enligt detta.

Beslut skickas till

Verksamhetschef IFO för verkställighet med återrapport
Audrina Handegard
Akten

Fastställande av reviderad delegationsordning för utbildningsverksamheten och gemensamma beslutsärenden

Arbetsutskottets förslag till beslut

1. Social- och utbildningsnämnden fastställer den reviderade delegationsordningen SUN - Gemensamma beslutsärenden.
2. Social- och utbildningsnämnden fastställer den reviderade delegationsordningen SUN - Utbildningsverksamheten.

Beskrivning av ärendet

Delegationsordningen för SUN – Gemensamma beslutsärenden och delegationsordningen för Utbildningsverksamheten har reviderats.

Delegationsordningen för SUN - Gemensamma beslutsärenden

Följande ändringar är gjorda:

- * Förvaltningen har numrerat punkterna i den reviderade delegationsordningen.
- * Ändrat till rätt lagrum för beslut om avslag på utlämnande av allmän handling.
- * Personalärenden med verkställighet borttagna.
- * Ekonomiärenden har kompletterats utifrån Inköpsrutin.

Delegationsordningen för Utbildningsverksamheten

Följande ändringar gjorda:

- 3.4 Ändrad delegat från verksamhetschef till rektor.
- 4.3 Ändrad delegat från verksamhetschef till rektor.
- 4.4 - 4.6 Skolskjutsbeslut övergått till kultur- och samhällsutvecklingsnämnden.
- 5.5 - 5.7 Skolskjutsbeslut övergått till kultur- och samhällsutvecklingsnämnden.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse daterad den 2 juni 2021.
2. Delegationsordning SUN – Gemensamma beslutsärenden.
3. Delegationsordning SUN – Utbildningsverksamheten.

Beslut skickas till

Social- och utbildningsnämnden

Social- och utbildningsnämnden

Fastställande av reviderad delegationsordning SUN - gemensamma beslutsärenden och Utbildningsverksamhetens delegationsordning

Förvaltningens förslag till beslut

1. Social- och utbildningsnämnden fastställer den reviderade delegationsordningen SUN - Gemensamma beslutsärenden.
2. Social- och utbildningsnämnden fastställer den reviderade delegationsordningen SUN - Utbildningsverksamheten.

Beskrivning av ärendet

Delegationsordningen för SUN – Gemensamma beslutsärenden och delegationsordningen för Utbildningsverksamheten har reviderats.

Delegationsordningen för SUN - Gemensamma beslutsärenden

Följande ändringar är gjorda:

- * Förvaltningen har numrerat punkterna i den reviderade delegationsordningen.
- * Ändrat till rätt lagrum för beslut om avslag på utlämnande av allmän handling.
- * Personalärenden med verkställighet borttagna.
- * Ekonomiärenden har kompletterats utifrån Inköpsrutin.

Delegationsordningen för Utbildningsverksamheten

Följande ändringar gjorda:

- 3.4 Ändrad delegat från verksamhetschef till rektor.
- 4.3 Ändrad delegat från verksamhetschef till rektor.
- 4.4 - 4.6 Skolskjutsbeslut övergått till kultur- och samhällsutvecklingsnämnden.
- 5.5 - 5.7 Skolskjutsbeslut övergått till kultur- och samhällsutvecklingsnämnden.

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag medför inte några kostnader.

Bilagor

1. Delegationsordning SUN – Gemensamma beslutsärenden.
2. Delegationsordning SUN – Utbildningsverksamheten.

Utbildningsverksamheten delegationsordning

Dokumentnamn Utbildningsverksamhetens delegationsordning		Dokumenttyp Delegationsordning	Omfattning Utbildningsverksamheten
Dokumentägare Verksamhetschef	Dokumentansvarig Verksamhetschef	Publicering Kommunala författningssamlingen	
Författningsstöd Skollagen 2010:800, Skolförordningen 2011:185 med flera			

Beslutad SUN 2019-06-12 § 91	Bör revideras senast Vid behov, med årlig översyn	Beslutsinstans Social- och utbildningsnämnden	Diarienummer SUN 2019/77 - 00
Revideringar	Vad revideringen avsett		
2020-02-19 § 18	Beslut om läsårstider (punkt 4.18)		
2021-06-23 §	Ändrad delegat – Avslag placering i förskoleklass (punkt 3.4) Ändrad delegat – Avslag placering i viss skola (punkt 4.3) Skolskjutsbeslut övergått till kultur- och samhällsutvecklingsnämnden (punkt 4.4–4.6) Skolskjutsbeslut övergått till kultur- och samhällsutvecklingsnämnden (punkt 5.5–5.7)		

Innehåll

Beslutanderätt och delegering.....	3
Förkortningar i delegationsordningen.....	3
DELEGATIONSORDNING FÖR UTBILDNINGSVERKSAMHETERNA	4
1. FÖRSKOLA.....	4
2. SKOLPLIKT.....	5
3. FÖRSKOLEKLASS	6
4. GRUNDSKOLA	7
5. GRUNDSÄRSKOLA	8
6. FRITIDSHEM.....	10
7. ANNAN PEDAGOGISK VERKSAMHET	11
8. HÄLSO- OCH SJUKVÅRD INOM SKOLHÄLSOVÅRDEN	12
9. ALLMÄNT.....	12
10. KVALITET OCH INFLYTANDE	12
11. ÅTGÄRDER MOT KRÄNKANDE BEHANDLING	13

Beslutanderätt och delegering

Social- och utbildningsnämnden har det yttersta ansvaret för verksamheten. Beslut som fattats med stöd av delegation har samma rättsverkan som om det fattats av nämnden. Beslutet kan inte ändras av nämnden däremot kan nämnden återkalla beslutanderätten.

Social- och utbildningsnämndens möjligheter att delegera beslutanderätten framgår av 6 kap. 37-42 §§ KL samt 7 kap 5-7 §§ KL.

Beslut som fattas med stöd av delegering enligt 6 kap 37 § KL, ska enligt 6 kap 40 § KL anmälas till nämnden, om nämnden beslutar det. I annat fall ska beslutet protokollföras, särskilt om beslutet är ett sådant som får överklagas. Brådskande beslut som tagits enligt 6 kap 39 § KL, ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Delegationsförteckningen ska inte omfatta ärenden av rent verkställande art. Verkställighetsbeslut utgör faktiskt handlande eller beslut av rutinmässig beskaffenhet som innebär en åtgärd som finns inom tjänstemannens område. Verkställighetsbeslut behöver inte anmälas till nämnden.

Delegat ange vem som får besluta på lägsta nivå, vilket innebär att överordnad tjänsteman inom förvaltningens utbildningsverksamheter får besluta i ärendet.

Rätt att besluta innebär inte att delegaten är skyldig att besluta. Om delegaten anser att ärendet är svårbedömt eller av annan orsak inte vill besluta, kan ärendet tas upp på arbetsutskott eller nämnd för beslut.

Vid laga förfall övertas beslutanderätten av ersättare. Ersättare är den som vikarierar för delegaten. Om ersättare inte finns övertas beslutanderätten av delegatens närmaste chef. Delegatens chef utser då vem som ska ha beslutanderätten. Med laga förfall avses frånvaro på grund av sjukdom, semester, tjänstledighet, längre tjänsteresa, jäv eller liknande.

Vid laga förfall för förvaltningschef övertas beslutanderätten av den verksamhetschef som förvaltningschefen beslutar.

Förkortningar i delegationsordningen

KL	Kommunallagen
SL	Skollagen SFS 2010:800
SkolF	Skolförordningen SFS 2011:185

DELEGATIONSORDNING FÖR UTBILDNINGSVERSAMHETERNA

FÖRSKOLA, FÖRSKOLEKLASS, GRUNDSKOLA, GRUNDSÄRSKOLA, FRITIDSHEM OCH ANNAN PEDAGOGISK VERKSAMHET

	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
1. FÖRSKOLA				
1.1	Beslut om plats i förskolan	SL 8 kap. 3-6 §	Rektor	Enligt riktlinjer
1.2	Beslut om barnomsorg på obekvämt arbetstid	Enligt riktlinjer	Verksamhetschef förskola	Enligt riktlinjer
1.3	Beslut om förtur i förskola p g a barnets behov av särskilt stöd	SL 8 kap. 14 § andra stycket	Verksamhetschef förskola	
1.4	Beslut om plats i förskola för barn i behov av särskilt stöd	SL 8 kap. 7 §	Rektor	
1.5	Beslut om särskilt stöd till barn i förskolan – fysiska och psykiska skäl eller andra skäl	SL 8 kap. 9 §	Rektor	
1.6	Överenskommelse med en annan kommun	SL 8 kap. 12 §	Verksamhetschef förskola	
1.7	Beslut om avgiftens storlek	SL 8 kap. 16 §	Kommunfullmäktige	En kommun får ta ut avgift för plats på förskola. Avgiften ska vara skälig.
1.8	Urval om ett barn inte får plats på önskad förskoleenhet	SL 8 kap. 19§	Verksamhetschef förskola	Enligt kommunens regelverk
1.9	Beslut om mottagande av barn från en annan kommun	SL 8 kap. 13 §	Verksamhetschef förskola	
1.10	Beslut om nedsättning eller befrielse från avgift (avvikelse från taxa)	SL 8 kap. 16 §	Verksamhetschef förskola	Utifrån kommunens regler och anvisningar gällande avgifter och taxa

	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
1.11	Beslut om avstängning från plats inom förskoleverksamheten och fritidshem p g a obetalda avgifter	SL 8 kap. 16 §	Verksamhetschef förskola	Utifrån kommunens regler och anvisningar gällande avgifter och taxa
1.12	Beslut att köpa förskoleplats hos annan kommun eller enskild anordnare	SL 8 kap. 12-13 §§	Verksamhetschef förskola	
1.13	Godkännande eller återkallelse av godkännande av enskild som huvudman	SL 2 kap. 5 § och 26 kap. 13-14 §§	Verksamhetschef förskola	Beslutet får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol (SL 28 kap. 5 § 1:a punkten)
1.14	Fristående huvudmän - Bidrag från hemkommunen – Beslut om tilläggsbelopp	SL 8 kap. 23 § SkolF 14 kap 1 §	Verksamhetschef förskola	Tilläggsbelopp kan ges för: * elever som har ett omfattande behov av särskilt stöd Får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol

2. SKOLPLIKT

2.1	Uppskjuten skolplikt till att påbörjas senare än vid sex års ålder.	SL 7 kap. 10 §	Rektor	Beslutet får överklagas hos Skolväsendets överklagandenämnd (SL 28 kap. 12 § p2)
2.2	Mottagande av elev i förskoleklassen till höstterminen det år då barnet fyller fem år.	SL 7 kap 11 §	Verksamhetschef skola	Beslut ej möjligt att överklaga.
2.3	Påbörja skolgång i <i>grundskolan</i> till höstterminen det år då barnet fyller sex år utan att först ha gått förskoleklass.	SL 7 kap 11a §	Rektor	Uttryckligen delegerat till rektor enligt SL 7 kap 11a §
2.4	Påbörja skolgång i <i>grundsärskolan</i> till höstterminen det år då barnet fyller sex år utan att först ha gått förskoleklass.	SL 7 kap 11a §	Rektor för grundsärskola.	Möjligt att delegera till skillnad från samma beslut rörande grundskolan.
2.5	Skolpliktens förlängning.	SL 7 kap. 13 §	Rektor	Beslutet får överklagas hos Skolväsendets överklagandenämnd (SL 28 kap. 12 § p 3)
2.6	Skolpliktens tidigare upphörande.	SL 7 kap. 14 §	Rektor	Beslutet får överklagas hos Skolväsendets överklagandenämnd (SL 28 kap. 12 § p 3)

	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
2.7	Rätt att slutföra skolgången	SL 7 kap. 16 §	Rektor	En elev i grundskolan och grundsärskolan har rätt att slutföra den högsta årskursen under ytterligare två år, om eleven inte har nått upp till de kunskapskrav som minst ska uppnås för respektive skolform. Rektor kan inte neka detta, men har delegation på att pröva om eleven lever upp till "tvåårskravet" och "kravet på att eleven inte har nått alla kunskapskrav". Vid avslag på detta kan beslutet överklagas hos förvaltningsrätten (SL 28 kap. 18 §, samt Kommunallagen 2017:725 13 kap.)
2.8	Bevaka att skolpliktiga barn skrivs in och fullgör sin skolgång	SL 7 kap. 21-22 §§	Rektor	Förvaltningen har löpande uppsyn över vilka skolpliktiga elever som finns i kommunen. Information om nya elever delges rektor som är ansvarig för det upptagningsområde som inflyttningen sker i. Rektor ansvarar för att skolpliktiga barn skrivs in i skolan.
2.9	Beslut att medge skolpliktiga barn rätt att fullgöra skolplikten på annat sätt	SL 24 kap. 23-25 § §	Verksamhetschef skola	Beslutet får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol (SL 28 kap. 5 § 7:e punkten).
2.10	Beslut om att ta emot elev folkbokförd i utlandet som stadigvarande vistas i kommunen	SF 4 kap. 2 §	Verksamhetschef skola	
2.11	Beslut om särskild undervisning i hemmet eller på annan lämplig plats vid elevs längre tids sjukdom eller liknande skäl	SL 24 kap 17-22 §§	Rektor	Beslutet får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

3. FÖRSKOLEKLASS

3.1	Informera om förskoleklass	SL 9 kap.	Rektor	Hemkommunen ska informera vårdnadshavarna
-----	----------------------------	-----------	--------	---

	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
3.2	Beslut att köpa plats i förskoleklass i annan kommun eller hos enskild anordnare	SL 9 kap. 12-13 §§ SL 9 kap 19-21 §§	Verksamhetschef skola	
3.3	Beslut om mottagande av en elev från en annan kommun	SL 9 kap. 13 §	Verksamhetschef skola	Beslutet får överklagas hos Skolväsendets överklagandenämnd (SL 28 kap. 12 § 4:e punkten)
3.4	Beslut att avslå en begäran om placering i förskoleklass vid en viss skola	SL 9 kap. 15 §	Rektor	Beslutet får överklagas hos Skolväsendets överklagandenämnd (SL 28 kap. 12 § p. 6)
3.7	Fristående huvudmän - Bidrag från hemkommunen – Beslut om tilläggsbelopp	SL 9 kap. 21 § SkolF 14 kap 1 §	Verksamhetschef skola	Tilläggsbelopp kan ges för: * elever som har ett omfattande behov av särskilt stöd Får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol

4. GRUNDSKOLA

4.1	Beslut om överenskommelse med annan kommun om skolgång i den kommunen	SL 10 kap. 24 §	Verksamhetschef skola	
4.2	Beslut om mottagande av en elev från en annan kommun	SL 10 kap. 25 §	Verksamhetschef skola	Beslutet får överklagas hos Skolväsendets överklagandenämnd (SL 28 kap. 12 § p 4)
4.3	Beslut att avslå en begäran om placering vid viss skola	SL 10 kap. 30 §	Rektor	Beslutet får överklagas hos Skolväsendets överklagandenämnd (SL 28 kap. 12 § p 6)
4.4	<i>Utgått</i>			
4.5	<i>Utgått</i>			
4.6	<i>Utgått</i>			
4.7	Mottagande av elev från annan kommun p g a personliga skäl	SL 10 kap. 25 §	Verksamhetschef skola	Beslut enligt 25 § får överklagas hos Skolväsendets överklagandenämnd (SL 28 kap 12 §)
4.8	Beslut i andra fall att ta emot elev från annan kommun	SL 10 kap. 26-28 §§	Verksamhetschef skola	
4.9	Åtgärder när elev måste bo utanför det egna hemmet	SL 10 kap. 29 § tredje stycket	Verksamhetschef skola	Beslut enligt 29 § får överklagas hos Skolväsendets överklagandenämnd (SL 28 kap 12 §)
4.10	Fördelning av timmar för ämnen, ämnesgrupper	SkolF 9 kap. 4 §	Verksamhetschef skola	

	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
4.11	Beslut om anordnande av modersmålsundervisning	SkolF 5 kap. 4, 7-13 §§ SL 10 kap. 7 §	Rektor	Vid avslag på detta kan beslutet överklagas hos förvaltningsrätten (Se SkolF 15 kap 1 §, samt Kommunallagen 2017:725 13 kap.)
4.12	Urval av ämnen som elevens val	SkolF 9 kap. 8 §	Rektor	
4.13	Fristående huvudmän - Bidrag från hemkommunen – Beslut om tilläggsbelopp	SL 10 kap. 39 § SkolF 14 kap 1 §	Verksamhetschef skola	Tilläggsbelopp kan ges för: * elever som har ett omfattande behov av särskilt stöd * ska erbjudas modersmålsundervisning * deltar i lovskola. Får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol
4.14	Beslut om ytterligare undervisningstid	SkolF 9 kap. 3 §	Rektor	
4.15	Fördelning mellan årskurserna av undervisningstiden	SkolF 9 kap. 4 §	Verksamhetschef skola	
4.16	Språkval	SL 10 kap. 4 § SkolF 9 kap. 5 §	Verksamhetschef skola	
4.17	Elevens val	SL 10 kap. 4 § SkolF 9 kap. 8 §	Rektor	
4.18	Läsårstider	SkolF 3 kap. 2-5 §§	Verksamhetschef skola	

5. GRUNDSÄRSKOLA

5.1	Beslut om överenskommelse med annan kommun om skolgång i den kommunen	SL 11 kap. 24-27 §§	Verksamhetschef skola	
5.2	Beslut att ta emot elev från annan kommun	SL 11 kap 24-27 §§	Verksamhetschef skola	Beslut enligt 25 § får överklagas hos Skolväsendets överklagandenämnd (SL 28 kap. 12 § 4:e punkten)
5.3	Frånga vårdnadshavarens önskemål om skolplacering	SL 11 kap. 25-26 §§	Rektor för grundskolan	
5.4	Beslut om elevs placering i viss skola	SL 11 kap. 29 §	Verksamhetschef skola	Beslutet får överklagas hos Skolväsendets överklagandenämnd (2:a stycket). (SL 28 kap. 12 § 6:e punkten)

	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
5.5	Utgått			
5.6	Utgått			
5.7	Utgått			
5.8	Interkommunal ersättning – Beslut om belopp	SL 11 kap. 33 §	Nämnd	
5.9	Fristående huvudmän - Bidrag från hemkommunen – Beslut om grundbelopp	SL 11 kap. 37 § SkolF 14 kap. 1 §	Nämnd	Får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol
5.10	Fristående huvudmän - Bidrag från hemkommunen – Beslut om tilläggsbelopp	SL 11 kap. 38 § SkolF 14 kap. 1 §	Verksamhetschef skola	Tilläggsbelopp kan ges för: * elever som har ett omfattande behov av särskilt stöd * ska erbjudas modersmålsundervisning Får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol
5.11	Fördelning mellan årskurserna av antal timmar för ämnen och ämnesområden	SL 11 kap. 6-7 §§ SkolF 10 kap. 3-4 §§	Verksamhetschef skola	
5.12	Beslut om ytterligare undervisningstid	SkolF 10 kap. 2 §	Rektor för grundsärskolan	
5.13	Ämnen eller ämnesområden	SL 11 kap. 8 §	Rektor för grundsärskolan	Avgörande om en elev tas emot i grundsärskolan huvudsakligen ska läsa ämnen eller ämnesområden
5.14	Urval av ämnen som elevens val, språkval	SL 11 kap. 6 § SkolF 10 kap. 5-6 §§	Rektor för grundsärskolan	
5.15	Läsårstider	SkolF 3 kap. 2-5 §§ SkolF 10 kap. 2-4 §§	Verksamhetschef skola	
5.16	Mottagande i grundsärskolan	SL 7 kap. 5 §	Rektor för grundsärskolan (eller verksamhetschef skola, se kommentar)	Beslutet får överklagas hos Skolväsendets överklagandenämnd (SL 28 kap. 12 § p. 1) Vid mottagande i grundsärskolan utan vårdnadshavares medgivande (vid synnerliga skäl med hänsyn till barnets bästa) fattas beslutet av verksamhetschef skola.

	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
5.17	Beslut om integrering	SL 7 kap. 9 §	Rektor för grundsärskolan	
5.18	Beslut om mottagande på försök	SL 7 kap. 8 §	Rektor för grundsärskolan	

6. FRITIDSHEM

6.1	Beslut om fritidshem på obekvämlig arbetstid	Enligt riktlinjer	Verksamhetschef skola	Enligt riktlinjer
6.2	Beslut om plats i fritidshem	SL 14 kap. 3-4 §§	Rektor	Enligt riktlinjer Anmälan med lista Anmälan av beslut att inte anvisa plats sker individuellt
6.3	Beslut om plats i fritidshem på grund av barnets eget behov (förskoleklass, grundskola)	SL 14 kap. 5 §	Rektor	
6.4	Beslut om plats i fritidshem på grund av barnets eget behov, för elever mottagna i grundsärskolan	SL 14 kap. 5 §	Rektor	
6.5	Beslut om plats i fritidshem för barn i behov av särskilt stöd. (förskoleklass, grundskola)	SL 14 kap. 6 §	Rektor	
6.6	Beslut om plats i fritidshem för barn i behov av särskilt stöd, för elever mottagna i grundsärskolan	SL 14 kap. 6 §	Rektor	
6.7	Beslut om fritidshemsplats för elev som fullgör skolplikten i särskilda utbildningsformer	SL 14 kap. 11 §	Verksamhetschef skola	
6.8	Uppföljning av elevgruppernas sammansättning och storlek	SL 14 kap. 9 §	Verksamhetschef skola	
6.9	Beslut om avgiftens storlek	SL 14 kap. 12 §	Kommunfullmäktige	En kommun får ta ut avgift för plats på fritidshem. Avgiften ska vara skälig.
6.10	Beslut om nedsättning eller befrielse från avgift (avvikelse från taxa)	SL 14 kap. 12 §	Verksamhetschef skola	Utifrån kommunens regler gällande avgifter och taxa

	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
6.11	Beslut om avstängning från plats inom fritidshem p g a obetalda avgifter	SL 14 kap. 12 §	Verksamhetschef skola	Utifrån kommunens regler och anvisningar gällande avgifter och taxa
6.12	Beslut att låta annan kommun köpa fritidshemsplats i kommunens verksamhet	SL 14 kap. 15 §	Verksamhetschef skola	
6.15	Fristående huvudmän - Bidrag från hemkommunen – Beslut om tilläggsbelopp	SL 14 kap. 17 §, SkoLF 14 kap. 1 §	Verksamhetschef skola	Tilläggsbelopp kan ges för: * elever som har ett omfattande behov av särskilt stöd Får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol
6.16	Godkännande eller återkallelse av godkännande av enskild som huvudman	SL 2 kap. 5 § och 26 kap. 13-14 §§	Verksamhetschef skola	Beslutet får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol (SL 28 kap. 5 § 1:a punkten)

7. ANNAN PEDAGOGISK VERKSAMHET

7.1	Beslut om ersättning till annan huvudman vid placering av barn i ped. omsorg	SL 25 kap. 11-13 §§	Verksamhetschef förskola/skola	
7.2	Yttrande över ansökan om mottagande av barn i annan kommun	Förskola: SL 8 kap. 12 § Fritidshem: SL 14 kap. 15-17 §	Verksamhetschef förskola/skola	
7.3	Beslut om mottagande av barn från annan kommun	Förskola: SL 8 kap. 12 § Fritidshem: SL 14 kap. 15-17 §	Verksamhetschef förskola/skola	
7.4	Beslut om mottagande av barn från annan kommun, som av fysiska, psykiska eller andra skäl, behöver särskilt stöd i sin utveckling	SL 8 kap. 13 §	Verksamhetschef förskola	
7.5	Pedagogisk omsorg under tid då förskola eller fritidshem inte erbjuds	SL 25 kap. 5 §	Verksamhetschef förskola/skola	

Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
--------	--------	---------	-----------

8. HÄLSO- OCH SJUKVÅRD INOM SKOLHÄLSOVÅRDEN

8.1	Beslut om anmälan till Socialstyrelsen av allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård, behandling eller undersökning	Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 6 kap. 4 §	Chef för elevhälsan	
8.2	Medicinskt ansvar	SL 2 kap. 25-27 §§	Skolsköterska	

9. ALLMÄNT

9.1	Befattningsutbildning för rektorer	SL 2 kap. 12 §	Verksamhetschef skola/Verksamhetschef förskola	
9.2	Anställning av personal som saknar behörighet	SL 2 kap. 18-20 §§	Rektor	
9.3	Anställning av rektor	SL 2 kap. 9-11 §§	Verksamhetschef förskola/skola	Reglemente för SUN och kommunens personalpolicy
9.4	Anställning av verksamhetspersonal	SL 2 kap. 14 §	Rektor	Överklagande, laglighetsprövning enligt kommunal-lagens 10 kap.
9.5	Yttrande efter tillsynsbeslut	SL 26 kap. 10 §	Rektor	

10. KVALITET OCH INFLYTANDE

10.1	Systematiskt kvalitetsarbete	SL 4 kap. 3 §	Förvaltningschef	Varje huvudman inom skolväsendet ska bedriva kvalitetsarbete
10.2	Åtgärder, huvudmannanivå	SL 4 kap. 7 §	Förvaltningschef	
10.3	Rutiner för klagomål	SL 4 kap. 8 §	Verksamhetschef förskola/skola	

Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
--------	--------	---------	-----------

11. ÅTGÄRDER MOT KRÄNKANDE BEHANDLING

11.1	Ansvar för rektor	SL 6 kap. 5 §	Verksamhetschef förskola/skola	
11.2	Ansvar för personalen	SL 6 kap. 5 §	Rektor	
11.3	Målinriktat arbete för att motverka kränkande behandling av barn och elever	SL 6 kap. 6 §	Rektor	
11.4	Skyldighet att förebygga och förhindra kränkande behandling	SL 6 kap. 7 §	Rektor	Diskrimineringslagen (SFS 2008:567) Förordning (SFS 2006:1083)
11.5	Plan mot kränkande behandling	SL 6 kap. 8 §	Rektor	
11.6	Skyldighet att utreda och vidta åtgärder mot trakasserier och annan kränkande behandling	SL 6 kap. 10 §	Rektor	Diskrimineringslagen (SFS 2008:567)

Delegationsordning SUN

Gemensamma beslutsärenden

Dokumentnamn Delegationsordning SUN, gemensamma beslutsärenden		Dokumenttyp Delegationsordning	Omfattning Social- och utbildningsförvaltningen
Dokumentägare Förvaltningschef	Dokumentansvarig Förvaltningschef	Publicering Kommunala författningssamlingen	
Författningsstöd Förvaltningslagen, med flera			
Beslutad	Bör revideras senast Vid behov, med årlig översyn	Beslutsinstans Social- och utbildningsnämnden	Diarienummer SUN 2019/77
Revideringar	Vad revideringen avsett		
2019-06-12 § 91	Uppdatering av lagrum, borttagande av avsnitt gällande livsmedel/kost samt överflytt av avsnittet "Hälso- och sjukvård inom skolhälsovården" till skolans delegationsordning.		
2020-10-21 § 153	Ändring av verksamhetsbeteckningen social välfärd till individ- och familjeomsorg		
2020-10-21 § 153	Delegat i förvaltningslagen §45-46		
2020-10-21 § 153	Beslut om fördelning av fast facklig tid. Årsvis		

2021-06-23 §	2.1 Utlämnande av allmän handling, ändrat till rätt lagrum 3 Personalärenden verkställighet borttagna 4.1—4.2 Komplettering utifrån inköpsrutin
--------------	---



Innehåll

Förkortningar i delegationsordningen.....	2
Beslutanderätt och delegering.....	3
1. Allmänt.....	4
2. Offentlighet och sekretess.....	5
3. Personalärenden.....	6
4. Ekonomi.....	7

Förkortningar i delegationsordningen

FL	Förvaltningslagen
TF	Tryckfrihetsförordningen
OSL	Offentlighets- och sekretesslagen
KL	Kommunallagen
SoL	Socialtjänstlagen

Beslutanderätt och delegering

Social- och utbildningsnämnden har det yttersta ansvaret för verksamheten. Beslut som fattats med stöd av delegation har samma rättsverkan som om det fattats av nämnden. Beslutet kan inte ändras av nämnden däremot kan nämnden återkalla beslutanderätten.

Social- och utbildningsnämndens möjligheter att delegera beslutanderätten framgår av 6 kap. 37-42 §§ KL samt 7 kap 5-7 §§ KL.

Beslut som fattas med stöd av delegering enligt 6 kap 37 § KL, ska enligt 6 kap 40 § KL anmälas till nämnden, om nämnden beslutat det. I annat fall ska beslutet protokollföras särskilt, om beslutet är ett sådant som får överklagas. Brådskande beslut som tagits enligt 6 kap 39 § KL, ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Delegationsförteckningen ska inte omfatta ärenden av rent verkställande art. Verkställighetsbeslut utgör faktiskt handlande eller beslut av rutinmässig beskaffenhet som innebär en åtgärd som finns inom tjänstemannens område. Verkställighetsbeslut behöver inte anmälas till nämnden.

Delegat anger vem som får besluta på lägsta nivå, vilket innebär att överordnad tjänsteman inom verksamhetsområdet får besluta i ärendet.

Rätt att besluta innebär inte att delegaten är skyldig att besluta. Om delegaten anser att ärendet är svårbedömt eller av annan orsak inte vill besluta, kan ärendet tas upp på individutskottet eller nämnd för beslut.

Vid laga förfall övertas beslutanderätten av ersättare. Ersättare är den som vikarierar för delegaten eller den som förvaltningschef utser. Om ersättare inte finns övertas beslutanderätten av delegatens närmaste chef. Med laga förfall avses frånvaro på grund av sjukdom, semester, tjänstledighet, längre tjänsteresa, jäv eller liknande.

Vid laga förfall för förvaltningschef övertas beslutanderätten av den verksamhetschef som förvaltningschefen beslutar.

	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
1. Allmänt				
1.1	Brådskande ärende	KL 6 kap 39 §	SUN:s ordf. Ersättare: SUN:s vice ordf.	Så brådskande ärenden att nämndens beslut inte kan avvaktas, ej heller arbetsutskottets. Återrapporteras.
1.2	Omprövning av beslut	FL 36-39 §§	Delegaten i ursprungsbeslutet	Återrapporteras till nämnd
1.3	Avvisande av ombud	FL 14 §	Förvaltningschef	Återrapporteras till nämnd
1.4	Yttranden över ärenden som har överklagats	FL 45-46 §§	Delegaten i ursprungsbeslutet	Återrapporteras till nämnd
1.5	Beslut att avvisa överklagan som ej kommit in i rätt tid	FL 45 §	Utbildning: Verksamhetschef IFO: Delegaten i ursprungsbeslutet	Inom resp. omr. Återrapporteras till nämnd
1.6	Bedömning huruvida anledning till omprövning av beslut finns vid överklagan	FL 46 §	Utbildning: Verksamhetschef IFO: Delegaten i ursprungsbeslutet	Överklagandet ska alltid överlämnas till överinstansen, oavsett om beslutet ändras eller ej.
1.7	Yttranden i laglighets- eller förvaltningsbesvär	KL 13 kap	Verksamhetschef	Inom resp. omr. Återrapporteras till nämnd

	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
1.8	Svar till skolinspektionen, barn- och elevombudsmannen eller motsvarande på huvudmannens vägnar	KL 6 kap 37 §	Verksamhetschef skola/förskola	Åtterrapporteras till nämnd
1.9	Utse befattningar med rätt att attestera och att vara ersättare		Förvaltningschef	
1.10	Utdelning av medel från stiftelser (fonder) som förvaltas av nämnden		Förvaltningschef	
1.11	Förtroendevaldas deltagande i kurser och konferenser		Ordförande	
1.12	Avge yttranden i plan- och byggnadsnämnden		Förvaltningschef	
1.13	Avge yttranden till kommunstyrelsen i ärenden om lönebidragsansökningar för föreningsbidrag		Verksamhetschef individ- och familjeomsorgen	
1.14	Nödvändiga beslut som behöver tas i samband med det inledande arbetet för att upptäcka, verifiera, larma och informera vid allvarliga kriser		Tjänsteman i beredskap (TiB)	Beslut får tas tills ordinarie beslutsfattare är på plats

Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
--------	--------	---------	-----------

2. Offentlighet och sekretess

2.1	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild.	OSL 6 kap 7 §	Förvaltningschef Verksamhetschef individ- och familjeomsorgen Verksamhetschef skola/förskola	Inom respektive område Inom respektive område
2.2	Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte.	SoL 12 kap 6 §	Verksamhetschef individ- och familjeomsorgen	

3. Personalärenden

3.1	Tillsvidareanställning och visstidsanställning samt godkännande av intyg om arbetsförmåga med anmärkning -Verksamhetschef, tillsvidareanställning -Verksamhetschef, visstidsanställning		Förvaltningschef	
-----	---	--	------------------	--

	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
3.2	Tillsvidareanställning och visstidsanställning samt godkännande av intyg om arbetsförmåga med anmärkning -Övrig personal		Anställningsdelegat	Inom respektive område. Rektors/enhetschefers godkännande av intyg om arbetsförmåga med anmärkning får ske endast efter samråd med förvaltningschef eller verksamhetschef inom förskola, skola eller individ- och familjeomsorgen.
3.3	Avstängning -För förseelser m m -Av medicinska skäl -Övrigt		Förvaltningschef Anställningsdelegat Anställningsdelegat	Inom respektive område Inom respektive område
3.4	Disciplinpåföljd i form av skriftlig varning		Förvaltningschef	
3.5	Uppsägning från arbetsgivarens sida av anställd		Förvaltningschef	
3.6	Bidrag till fritidsstudier		Verksamhetschef	Inom respektive område
3.7	Beslut om fördelning av fast facklig tid. Årsvis		Förvaltningschef	Läraryrket, Lärarnas Riksförbund, Vision

4. Ekonomi

4.1	Direktupphandling upp till 2 prisbasbelopp exkl moms för varor och upp till 3 prisbasbelopp till ett maximalt kontraktvärde enligt LOU för tjänster		Förvaltningschef Verksamhetschefer Enhetschefer/ rektorer	Upphandlingspolicy samt riktlinjer för direktupphandling utfärdade av UHC ska beaktas.
-----	---	--	--	--

	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
4.2	Direktupphandling över 2 prisbasbelopp exkl moms för varor och över 3 prisbasbelopp för tjänster		Arbetsutskott Förvaltningschef Verksamhetschefer Enhetschefer/ Rektorer	Upphandlingspolicy samt riktlinjer för direktupphandling utfärdade av UHC ska beaktas
4.3	Inköp av varor och tjänster inom tilldelad ram, dock högst 0,5 mnkr		Enhetschefer/ Rektorer	
4.4	Inköp av varor och tjänster inom tilldelad ram, dock högst 1 mnkr		Verksamhetschef	Inom respektive område
4.5	Inköp av varor och tjänster inom tilldelad ram, dock högst 3 mnkr		Förvaltningschef	
4.6	Inköp av varor och tjänster inom tilldelad ram, över 3 mnkr		Arbetsutskott	
4.7	Avskrivningar av fordringar upp till 70 tkr		Förvaltningschef	
4.8	Avskrivningar av fordringar upp till 200 tkr		Arbetsutskott	
4.9	Ändrad prioritering för budgetåret inom antagen plan		Arbetsutskott	

Social- och utbildningsförvaltningen
Rita Österholm
rita.osterholm@ludvika.se

Social- och utbildningsnämnden

Redovisning av delegationsbeslut

Förvaltningens förslag till beslut

Social- och utbildningsnämnden godkänner redovisningen av delegationsbesluten.

Beskrivning av ärendet

Social- och utbildningsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till utskott, ordförande och tjänstemän enligt en av social- och utbildningsnämnden antagen delegeringsordning. Dessa beslut ska redovisas till social- och utbildningsnämnden. Redovisningen innebär inte att social- och utbildningsnämnden får ompröva eller fastställa delegeringsbesluten. Däremot står det social- och utbildningsnämnden fritt att återkalla lämnad delegering.

Social- och utbildningsnämndens arbetsutskott

2021-06-09 § 48, 54, 56, 57

Social- och utbildningsnämndens individutskott

2021-05-26 § 144—182

Verksamhetschef förskola ¹⁾

47-54/2021 Beslut om barnomsorg på obekvämt arbetstid

56/2021 Beslut om barnomsorg på obekvämt arbetstid

Verksamhetschef skola

23-28/2021 Beslut om skolbarnomsorg på obekvämt arbetstid ¹⁾

--- Utredning till Skolinspektionen med SUN 2021/241 – 64
anledning av klagomål gällande rutiner,
Kyrkskolan 7-9 (dnr SI 2021:2582) ¹⁾

--- Komplettering till Barn- och elevom- SUN 2021/217 – 64
budet, ärende på Parkskolan
(dnr SI 2021:1267) ¹⁾

--- Svar till Skolinspektionen på SUN 2021/268 – 64
anmälan mot Parkskolan
(dnr SI 2021:2531)

Rektor Lorensbergskolan F-3 ¹⁾

1/2021 Förordnande som vik rektor Lorensberga F-3

Rektor Parkskolan och Blötbergets skola ¹⁾

1/2021 Förordnande som tf rektor på Parkskolan
och Blötbergets skola

Enskilda individärenden individ- och familjeomsorgen

Registreringsdatum 2021-05-01—31, sid 1-134

Barbro Forsberg Nystedt
Förvaltningschef

Rita Österholm
Förvaltningssekreterare

Beslut skickas till

Akten

1) Handling finns i Netpublicator

Kansli

Rita Österholm, 0240-861 74
rita.osterholm@ludvika.se

Social- och utbildningsnämnden

Redovisning av meddelanden

Förvaltningens förslag till beslut

Social- och utbildningsnämnden godkänner redovisningen av meddelanden.

Beskrivning av ärendet

Skolinspektionen

- a) SUN 2021/203 - 64
Komplettering till Skolinspektionen, bilaga 23, Lorensbergskolan 4-6 (Slussen) (dnr 2021:1808)
- b) SUN 2021/101 – 64
Beslut att avsluta ärende – klagomålshantering Junibackens skola (dnr SI 2021:2641/2021:167) ¹⁾

Barn- och elevombudet

- c) SUN 2021/210 – 64
Rektors kompletterande uppgifter gällande elevärende vid Vasaskolan (dnr SI 2021:2009)
- d) SUN 2021/210 – 64
Anmälarens synpunkter på huvudmannens yttrande gällande elevärende vid Vasaskolan (dnr SI 2021:2009)
- e) SUN 2021/217 – 64
Anmälarens synpunkter på huvudmannens yttrande gällande anmälan om kränkande behandling vid Parkskolan (dnr SI 2021:1267)

Arbetsmiljöverket ¹⁾

- f) SUN 2021/156 – 64
Svar på inspektionsmeddelande, Slussen (beteckning 2021/011915)

Vård- och omsorgsnämnden Ludvika ¹⁾

- g) SUN 2021/17 – 69
Matlådor för miljön. VON 2021-05-31 § 56

Barbro Forsberg Nystedt
Förvaltningschef

Rita Österholm
Förvaltningssekreterare

Beslut skickas till
Akten

- 1) Handling finns i Netpublicator