

Regional överenskommelse om ansvarsfördelning

när kommunen beslutar om placering på hem för
vård eller boende (HVB)

GÖGNEF



Malung-Sälens
kommun



LUDVIKA
KOMMUN



Älvdalens kommun
Älvdalens tjele



SÄTERS
KOMMUN

SMEDJEBÄCKEN
smedjebacken.se



ORSA
KOMMUN



Falu
kommun



Vansbro
kommun



LEKSANDS
KOMMUN



MORA
KOMMUN



RÄTTVIKS
KOMMUN



HEDEMORA
KOMMUN



BORLÄNGE



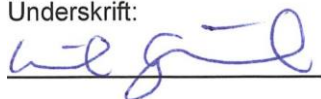
AVESTA
KOMMUN



REGION
DALARNA

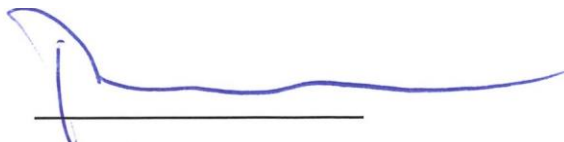
Dokumenttyp: Regional överenskommelse om samverkan	Dokumentnamn: Regional överenskommelse om ansvarsfördelning när kommunen beslutar om placering på hem för vård eller boende (HVB)
Giltigt från och med: 2025-07-01	Giltigt till och med: 2033-06-30
Ansvarig för revidering RSS Dalarna	Diarienummer: HSN 2025/3893
Version: Version 4	Godkänd av: Länsnätverket för förvaltningschefer 250515
Dokumenthistorik: Version 1: 2012-06-17-2014-12-31 Version 2: 2016-01-01-2018-11-30 Version 3: 2021-07-01-2024-06-30 Version 4: 2025-07-01-2033-06-30	Parter: Region Dalarna Avesta kommun Borlänge kommun Falun kommun Gagnefs kommun Hedemora kommun Leksand kommun Ludvika kommun Malung-Sälens kommun Mora kommun Orsa kommun Rättviks kommun Smedjebackens kommun Säters kommun Vansbro kommun Älvdalens kommun Kommunerna benämns i överenskommelsen gemensamt <i>kommunerna</i> och var för sig <i>kommun</i> . Region Dalarna benämns <i>regionen</i> . Kommunerna och Region Dalarna benämns gemensamt <i>parterna</i> eller <i>huvudmännen</i> .

Underskrift:



Ulrika Gärdback

**Ordförande Länsnätverket
för förvaltningschefer**



Beat Axå

**Vice ordförande Länsnätverket
för förvaltningschefer**

Läsanvisning

Den här överenskommelsen utgör ett gemensamt styrdokument för samverkansarbetet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård i Dalarna gällande när kommunen beslutar om placering på hem för vård och boende (HVB) för barn, unga och vuxna. Överenskommelsen preciserar särskilt ansvarsfördelningen avseende hälso- och sjukvårdsinsatser samt sociala stödinsatser. Överenskommelsen är uppdelad i 4 delar.

Den första delen i överenskommelsen ska ses som en kunskapsöversikt över området samverkan, parternas gemensamma ansvar för samverkan och vad som kännetecknar ett HVB som placeringsform för just denna samverkans överenskommelse. För att lyckas med samverkan och särskilt gällande placering på HVB krävs en gemensam kunskapsbas och förståelse.

Därefter beskrivs vad, varför, hur och för vilka den här överenskommelsen tagits fram, det vill säga syfte, mål och målgrupp.

Den andra delen beskriver vikten av samordning av insatser mellan huvudmän för att kunna tillgodose individens behov av en sammanhållen vård och stödkedja vid placering på HVB.

Här redovisas stödverktyg för samordning av vård och stödinsatser i den samverkan som är nödvändig innan, under och efter placering för att bibehålla en sammanhållen vård och stödkedja. Stödverktyget syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och kan vara ett stöd för parterna att ta ett tydligt samordningsansvar för vård och stödinsatserna de var och en är ålagda att utföra.

Den tredje delen i överenskommelsen redogör för huvudmännens olika lagstadgade ansvar samt vilken lagstiftning som reglerar samverkan för parterna. Samt ett särskilt tydliggörande av ansvarsfördelningen för huvudmännen vid HVB placeringar.

Den fjärde delen beskriver arbetet med de lokala överenskommelserna och hur man konkret ska arbeta i linje med överenskommelsen för att samverkan ska förbättras. Hur ska detta arbete ske i praktiken och hur ska det implementeras och följas upp?

I den sista delen beskrivs slutligen giltighetstid, ikraftträdande, revidering och beslut gällande överenskommelsen samt det regionala stödet.

Innehåll

Läsanvisning.....	3
Del 1: Om överenskommelsen	6
Inledning	6
En del av pågående omställning	6
Barn och unga i samhällets vård	7
Vikten av jämställdhetsarbete	7
Behov av samverkan	8
Gemensamt ansvar för att samverka	8
Gemensam lagstiftning om samverkan	9
Samverkan och sekretess	10
När en samordnad individuell plan (SIP) kan behövas	10
Hem för vård och boende (HVB)	10
Vad är ett HVB?	10
Syfte, mål och målgrupp	11
Delaktighet och inflytande	12
Revideringen av överenskommelsen	14
Regionala överenskommelser om samverkan.....	14
Del 2: Stödverktyg för samverkan	15
Samordnad individuell plan, SIP	15
Lag om SIP	15
Vad gäller för SIP?.....	16
Samtycke och sekretess i SIP.....	16
Samtycke och sekretess för barn i SIP.....	17
När den enskilde inte är känd hos en verksamhet.....	18
SIP:s förhållande till andra styrdokument och verksamheters egna planer.....	18
Del 3: Ansvarsfördelning i samverkan vid HVB placeringar.....	19
Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvarsområden.....	19
Huvudmännens ansvar vid placering på HVB	19
Skillnader mellan frivillig placering (SoL) och placering vid tvångsvård (LVU, LVM).....	19
Innan placering	20
Vad grundar socialtjänsten behovet av placering på?	23
Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar under en placering	24

Socialtjänstens ansvar vid HVB placering	24
Hälso- och sjukvårdens ansvar	25
HVB:s ansvar	26
Inför avslut av placering	26
Sammanfattning av ansvarsfördelningen mellan huvudmännen.....	27
Kostnadsansvar	27
Avvikelsehantering för att utveckla samverkan.....	28
Hur kan en god samverkan uppnås?.....	28
Del 4: Lokalt arbete tillsammans	29
Lokalt arbete – utifrån nuläge och önskat läge	29
Framtagandet av lokala överenskommelser	30
Föreslaget innehåll i de lokala överenskommelserna	31
Evidensbaserad praktik.....	32
Implementering	34
Uppföljning.....	34
Systematisk uppföljning av kvalitetsindikatorer	35
Individbaserad systematisk uppföljning	35
Reflektion kring samverkan och uppföljning av implementering	37
Del 5: Beslut om överenskommelsen	37
Ikraftträdande.....	37
Giltighetstid	37
Utvärdering och revidering	37
Regionalt stöd.....	38

Del 1: Om överenskommelsen

Inledning

Den här regionala överenskommelsen utgör ett gemensamt styrdokument för samverkansarbetet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård i Dalarna gällande ansvarsfördelningen när kommunen beslutar om placering på hem för vård och boende (HVB) för barn, unga och vuxna.

Överenskommelsens målgrupper är barn, unga och vuxna. Med barn och unga avses i denna överenskommelse individer upp till och med 20 år.¹

En del av pågående omställning

Just nu pågår en stor omställning med särskilt fokus på svensk hälso- och sjukvård inom ramen för *God och nära vård*² och även socialtjänsten är på väg mot en stor omställning för en *Hållbar socialtjänst*. Båda omställningarna berör såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård och samverkan med fler aktörer. Omställningarna handlar om fokusflyttningar när det gäller arbetssätt, former av organisering och kultur.

Gemensamt är ett större fokus på

- 1) individerna med behov och deras åsikter i stället för organisationernas funktion, det handlar också om att främja jämställdhet och jämlikhet i levnadsvillkor
- 2) stärkt proaktivt förebyggande arbete och samverkan i stället för akuta, reaktiva insatser utan samordning
- 3) ökad tillgänglighet och kontinuitet
- 4) stärkt evidensbaserad praktik för att öka kvaliteten för respektive individ oavsett vem de är eller var de bor.

När det gäller både hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens omställning är samverkan mellan kommun och region särskilt viktig för att samordna insatser för individer med komplexa behov. Särskilt när det gäller individer som har svårt att föra sin egen talan, till exempel för barn och unga med komplexa behov, säkerställer samverkan och samordning en helhetssyn och att individer inte "faller mellan stolarna".

¹ **Övergången till vuxenlivet:** Enligt Socialtjänstlagen omfattar socialtjänstens ansvar även unga vuxna upp till 20 år. Detta beror på att många unga fortfarande kan vara i behov av stöd under övergången till vuxenlivet, exempelvis genom eftervård efter placering i samhällsvård. **Eftervård vid placering:** För unga som varit placerade i samhällsvård har socialtjänsten ett ansvar att ge stöd även efter att de fyllt 18 år. **Skolgång och etablering:** Unga kan fortfarande gå i gymnasiet vid 18–20 års ålder och kan behöva fortsatt stöd. **Socialtjänstlagen (2025:400) 18 kap. 10 §; Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)**

² Inom omställningen till God och nära vård i Dalarna beskrivs navet som primärvården som samspelar både med all övrig hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. *Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030* styr arbetet. Omställningen till en Hållbar socialtjänst är under utveckling och förberedelser pågår utifrån förslaget till en ny socialtjänstlag.

Barn och unga i samhällets vård

I den statliga utredningen om barn och unga i samhällets vård betänkande redogör för flera brister i dagens differentiering av vården vid HVB och behovet av att utreda förutsättningar för befogenheter i HVB för att genomföra vård av barn och unga på ett tryggt och rättssäkert sätt. Utredningen redogör särskilt för att vården vid HVB för att den ska vara av god kvalitet, behöver genomföras genom en ändamålsenlig differentiering som förenas med en vårdstruktur där vård med rätt inriktning och god kvalitet är tillgänglig vid behov. En differentierad vård bedöms kunna leda till en tryggare och säkrare vårdmiljö för alla barn och unga i HVB. En ändamålsenlig differentiering möjliggör särskilda kvalitets- och kompetenskrav för vissa verksamheter utöver de krav som gäller för alla HVB som tar emot barn och unga.³

Den statliga utredningen om HVB för barn och unga (S 2024:03) pågår och avser att lämna sitt slutbetänkande under 2025. Utredningen har till följd av ovanstående utrednings bedömning ett särskilt uppdrag att utreda en ökad differentiering av vården vid hem för vård eller boende (HVB) samt införandet av vissa särskilda befogenheter vid HVB för barn och unga. Syftet är även att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö vid HVB och därigenom stärka HVB som en del av vårdkedjan. Denna utredning och fortsatta steg behöver särskilt beaktas i förhållande till denna överenskommelses innehåll.

Vikten av jämställdhetsarbete

Sverige är fortfarande ett ojämnt samhälle där villkoren i fråga om utbildning, arbete, inkomst, hälsa och trygghet skiljer sig åt mellan kvinnor/ flickor och män/pojkar. På senare år har utvecklingen börjat gå bakåt och attityderna till jämställdhet har förändrats. Unga män är de som idag är mest negativa till kvinnors ökade rättigheter.⁴

Ojämntheten i samhället speglas i såväl hälso- och sjukvården som i socialtjänsten och de jämställdhetspolitiska delmålen uppnås idag inte i praktiken.

Den här ojämntheten upprätthålls genom föreställningar om kön, om hur kvinnor, flickor, män och pojkar är eller förväntas vara, som påverkar oss alla och som vi alla bidrar till att upprätthålla. Detta påverkar också de personer som identifierar sig på annat sätt. För att människors kön inte ska påverka bemötande, bedömningar och insatser på ett osakligt sätt, behöver socialtjänsten och hälso-och sjukvården driva ett aktivt jämställdhetsarbete som motverkar risker för diskriminering.⁵

”Det finns inte en automatisk utveckling mot ökad jämställdhet över tid. Att jämställdhet ökar i samhället är resultatet av politiska åtgärder och prioriteringar” (Jämställdhetsmyndigheten, 2023.)

³ För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66)

⁴ [SKR, Kunskap om ojämnt i vård och omsorg, guide till Jämställd socialtjänst, 2023](#)

⁵ Diskrimineringsombudsmannen, do.se, Om diskriminering och de sju diskrimineringsgrunderna.

SKR:s kunskapsöversikter om ojämställdhet i hälsa och vård samt i socialtjänsten visar på ojämställdhet och att kön på olika sätt spelar roll i verksamheternas arbete riktat mot deras målgrupper.

Enligt regeringsformen ska "det allmänna verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället och för att barns rätt tas till vara. Det allmänna ska motverka diskriminering av människor på grund av kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller andra omständigheter som gäller den enskilde som person.

1 kap 2 §, lag om ändring i regeringsformen (2010:1 408)

Behov av samverkan

För att tillgodose individens behov av vård- och stödinsatser är det ofta nödvändigt att samverka med andra aktörer och samordna insatserna utifrån individens samlade behov och med fokus på helhetsperspektiv.

Men vad handlar samverkan om?

I den här överenskommelsen definierar vi samverkan som ett organisatoriskt sätt att lösa utmanande uppgifter som den egna enheten inte klarar på egen hand. Vidare är förutsättningarna *styrning* (organisering för samverkan), *struktur* (systemet av samverkan) och *samsyn* (gemensam uppfattning om samverkan) avgörande för att samverkan ska fungera.

Se del 3 för mer utförlig beskrivning om vad som kan bidra till att skapa goda förutsättningar för samverkan.

Samverkan kan behövas av olika skäl. Det kan vara för att komma i kontakt med utsatta barn, unga och vuxna och för att ge dem det stöd och den hjälp som de behöver och har rätt till. Samverkan kan också behövas för att utveckla verksamheter för målgrupperna och för att bidra till att öka kompetensen hos personalen.

Gemensamt ansvar för att samverka

Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar för att samverka när individen har ett behov av både vård- och stödinsatser. Det är inte alltid helt tydligt vem som har ansvar för vad och ibland är ansvaret gemensamt. Huvudmännen måste därför tillsammans, regionalt och lokalt, komma överens om och skapa en bra sammanhållen vård och stödkedja som utgår från individernas olika behov och önskemål samt är av god kvalitet. Vilket kräver att båda parter tar ett gemensamt ansvar för att säkerställa det. För att lyckas med detta måste organisationsgränser överskridas och fokus ligga på

individernas behov och inte på respektive organisation och professions uppdrag.

Varje verksamhet ansvarar för insatser inom ramen för sitt ansvarsområde och rådande lagstiftning.

För att åstadkomma vård och stödinsatser av hög kvalitet i en behovsanpassad, personcentrerad och sammanhållen vård och stödkedja krävs även kunskap om varandras verksamheter, både inom och mellan organisationerna. Det skapar förståelse för varandras uppdrag och är centralt för att en samverkan ska fungera. Detta i sin tur medverkar till respekt, tillit och förtroende mellan verksamheternas och parternas representanter i samverkan vilket är avgörande och betydelsefullt för en välfungerande samverkan. Ansvaret för detta vilar på båda huvudmän.

Gemensam lagstiftning om samverkan

Här nedan beskrivs kortfattat för parternas gemensamma ansvar för samverkan som omnämns och är reglerat i svensk lagstiftning.

1. Socialtjänstlagen (SoL) – SFS 2025:400

10 kap. 3 § Socialnämndens insatser för en enskild person utformas och genomförs tillsammans med henne eller honom och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan, organisationer och föreningar.

7 kap. 2 §: Socialnämnden ska verka för att samverkan sker med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.

10 kap. 8 §: Om en enskild har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården, ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan för samordning av dessa.

2. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) - SFS 2017:30

3 kap. 2 §: Regioner och kommuner ska samverka så att en enskild patient får en god och säker vård.

16 kap. 4 §: Hälso- och sjukvården och kommunen ska upprätta en individuell plan för samordning av vård och omsorgs insatser för personer med behov av insatser från båda verksamheterna.

4. Patientlagen (SFS 2014:821)

11 kap. 1 §: Vårdgivare och socialtjänst ska samverka så att patienten får en god vård och omsorg, med hänsyn till den enskildes behov.

Samverkan är alltså en lagstadgad skyldighet för båda parter här att säkerställa att individer får samordnade insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, särskilt för utsatta grupper såsom barn och unga, äldre och personer med funktionsnedsättning.

Samverkan och sekretess

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. Skyldigheten att samverka gäller enbart för uppgifter som inte är sekretessbelagda.

Det är i samverkan viktigt att tydligt respektera individens och närståendes integritet och självbestämmande särskilt när det gäller samtycke. När samtycke från individen finns, kan relevanta uppgifter som individen samtycker till delas mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Möjliga samverkanskontakter för en bra helhetslösning

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ansvar att samverka för att skapa en sammanhållen vård och stödkedja för individen. Det kan utöver samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård också handla om andra myndigheter och aktörer som är viktiga för en bra helhetslösning för individen. Dessa kontakter kan variera beroende på individens behov och behöver samordnas för att säkerställa helhetsbehovet.

När en samordnad individuell plan (SIP) kan behövas

När en individ har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en samordnad individuell plan (SIP). Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att individens behov ska tillgodoses och personen samtycker till att den upprättas.⁶

Läs mer om SIP som stödverktyg i samordning av samverkan i del 2 nedan.

Hem för vård och boende (HVB)

Vad är ett HVB?

HVB är en beteckning för en rad olika slags institutioner. De varierar med avseende på driftsform, målgrupp, arbetsmetoder och rättsliga ramar. En skiljelinje går mellan de särskilda ungdomshemmen som SiS (Statens institutionsstyrelse)⁷ ansvarar för och övriga HVB. Vid de särskilda ungdomshemmen har personalen under vissa förutsättningar rätt att använda tvångsåtgärder. Definitionsmässigt är även de särskilda ungdomshemmen en form av HVB⁸.

HVB är en verksamhet som tar emot enskilda eller familjer som behöver socialtjänstinsatser i form av vård och/eller behandling av utbildad

⁶ Skyldigheten att upprätta en individuell plan finns reglerad i 10 kap. 8 § SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL.

⁷ [SiS - Statens institutionsstyrelse](#)

⁸ Prop. 2006/07:129 s. 51.

personal i kombination med heldygnsvistelse i särskilt anpassade lokaler. En placering på HVB pågår under en begränsad tid med bestämda mål.

Verksamheten bedrivs enligt 26 kap. 1 § 1 socialtjänstlagen (SoL) och behöver tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Det är viktigt att beakta att vissa HVB själva bedriver hälso- och sjukvård inom ramen för sin verksamhet, medan andra inte gör det. För de HVB som inte bedriver egen hälso- och sjukvård tillgodoses individens behov av hälso- och sjukvård genom samverkan med externa vårdgivare eller med den region där placeringen sker och/eller genom insatser från den placerande regionens hälso- och sjukvård.⁹ Om aktören också bedriver hälso- och sjukvård i verksamheten ska en anmälan göras till IVO:s vårdgivarregister. En privat aktör måste ha tillstånd av IVO (Inspektionen för vård och omsorg) för att bedriva HVB. Detta gäller sedan april 2017 även för verksamhet som kommun genom entreprenadavtal överlåtit till enskild att utföra. Tillstånd behövs inte för sådan verksamhet som kommun själv bedriver, men man är skyldiga att anmäla verksamheten till IVO.¹⁰

Syfte, mål och målgrupp

I den här överenskommelsen tydliggörs huvudmännens lagstadgade ansvarsområden, enskilt och gemensamt i samverkan gällande ansvarsfördelning när kommunen beslutar om placering på HVB, samt hur arbetet kan utvecklas mot en mer evidensbaserad praktik i samverkan.

Ambitionen är att genom att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen vid placering på HVB utveckla en behovsanpassad, personcentrerad och sammanhållen vård- och stödkedja av hög kvalitet för alla olika grupper av kvinnor, män, flickor, pojkar och personer med annan könsidentitet som har ett behov av HVB placering.

Denna regionala överenskommelse utgör en grund för lokala samverkansöverenskommelser för varje kommun, som i sin tur bör anpassas utifrån den lokala nivåns specifika förutsättningar och behov. Genom att de lokala överenskommelserna utgår ifrån den regionala överenskommelsen säkerställs förutsättningarna för att invånarna i länet ges likvärdig vård och stöd.

Syfte

Syftet med denna samverkansöverenskommelse är att:

- Stärka samverkan mellan regionens hälso- och sjukvård, (inklusive tandvård) och kommunernas socialtjänster vid placering på HVB.

⁹ Om folkbokföringen ändras till annat län tar den nya regionen över vårdansvaret. Här är det särskilt viktigt att en tydlig och bra överlämning sker och att ansvarig hälso och sjukvårdsverksamhet i hemlänet säkerställer en fortsatt sammanhållen vårdkedja utan avbrott för den verksamhet som tar vid i det nya länet under placeringen.

¹⁰ [Tillstånd för hem för vård eller boende \(HVB\) \(SoL\) | IVO.se](#)

- Tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen för att tillgodose individens samlade behov av vård och stöd utifrån ett helhetsperspektiv
- Stärka tillgången till vård och stöd av god kvalitet för placerade barn, unga och vuxna på HVB
- Stärka tillämpningen av evidensbaserad praktik i mötet med den enskilda individen.

Mål

Det övergripande målet med den regionala samverkansöverenskommelsen är att:

- Huvudmännen tillsammans främjar en effektiv, evidensbaserad, jämlik, jämställd och likvärdig vård och stöd för individer i behov av en HVB placering
- Överenskommelsen utgör en grund för framttagande och implementering av lokala samverkansöverenskommelser i varje enskild kommun, mellan den kommunen och regionen.

Vård- och stödinsatser för barn, unga och vuxna som placeras på HVB, ska anpassas för att på bästa sätt möta olika målgruppers behov oavsett kön, ålder och annan bakgrund.¹¹

Arbetet med att uppnå målen, för alla målgrupper, förutsätter implementering och ett systematiskt kvalitetsarbete med uppföljning och analys. Detta innefattar såväl användning av bästa tillgängliga kunskap samt reflektion över normer och föreställningar som kan påverka bemötandet av den enskilde individen.

Målgrupp

Målgruppen för överenskommelsen är:

- Barn, unga och vuxna som är i behov av HVB placering

Såväl denna som de lokala överenskommelserna ska omfatta både flickor, pojkar, kvinnor, män och personer med annan könsidentitet, det vill säga barn och unga (upp till och med 20 år) och vuxna.

Barn och unga som vårdas utanför hemmet är en särskilt sårbar grupp. Det är därför viktigt att samverkan fungerar så att de får sina behov inom områden hälsa och utbildning tillgodosedda. All samverkan ska ske på ett för barnet och vårdnadshavare rättssäkert sätt där samtycke till kontakt är nödvändig i de flesta situationer.

Delaktighet och inflytande

Enligt både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen ska individen ges möjlighet att påverka sin livssituation och den vård och stöd som behövs. Vård och stödinsatser utformas i samarbete med

¹¹ [Diskrimineringslagen | DO](#) Diskriminering är förbjuden i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

individen och, om individen samtycker, kan även anhöriga och närstående involveras.

Verksamheterna ska ta vara på de erfarenheter och kunskaper som individen har, det vill säga medborgarens möjlighet att som användare av offentlig service påverka insatsernas utformning och kvalitet.¹² Det är viktigt att verksamheterna ger barn, unga och vuxna förutsättningar för delaktighet på olika nivåer. På individnivå kan det handla om att vara delaktig i mötet med vården eller omsorgen och delaktig i själva utformandet av insatsen.

Gällande barns delaktighet kan Socialstyrelsens kunskapsstöd "Bedöma barns mognad för delaktighet" vara vägledande¹³.

På verksamhetsnivå ska man verka för delaktighet och då kan det handla om att verksamheten lyssnar på vad barnet, den unge eller vuxne upplever ger kvalitet, exempelvis hur man vill ha det på ett HVB-hem för att det ska fungera bra.¹⁴

Barnkonventionen

Barns rättigheter, barns bästa och barns delaktighet och inflytande

1 januari 2020 blev barnkonventionen lag. Syftet är att stärka alla barns mänskliga rättigheter i praktiken. Barnkonventionen innehåller 54 artiklar. Artikel 2, 3, 6 och 12 kallas för de fyra grundprinciperna som ska integreras i övriga artiklar. Barnkonventionen, det vill säga barns rättigheter, ska integreras i arbetet med barn som själva blir utsatta för eller utövar våld samt bevittnar våld mot närstående.

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 grupp.

Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

¹² "Ambition och ansvar" SOU 2006:100

¹³ Bedöma barns mognad för delaktighet – Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården. Socialstyrelsen (2023). ISBN: 978-91-7555-353-5

¹⁴ NSPH

Revideringen av överenskommelsen

Denna överenskommelse är framtagen i bred samverkan mellan kommunerna i Dalarna och Region Dalarna 120617 och har löpande reviderats. Länschefsnätverket¹⁵ gav 240618 den regionala samverkans och stödstrukturen, RSS Dalarna, i uppdrag att revidera befintlig överenskommelse innan den löper ut 250630.

Överenskommelsens innehåll har i denna revidering utvecklats och uppdaterats efter förändringar som skett i rådande lagstiftning, riktlinjer och kunskapsstöd men också för att gå i linje med övriga överenskommelser om samverkans innehåll, utformning och giltighetstid.

Styrgruppen för Länschefsnätverket har utgjort styrgrupp i revideringen av överenskommelsens innehåll samt beslutat om vilka som ska ges möjlighet att lämna synpunkter på det reviderade innehållet. Styrgruppen har även godkänt revideringens innehåll.

RSS Dalarna

Dalarnas regionala samverkans- och stödstruktur, [RSS Dalarna](#):

- Stödjer utvecklingen av en jämställd, jämlik och evidensbaserad praktik inom socialtjänsten och den näraliggande hälso- och sjukvården i Dalarna.
- Stödjer strategisk samverkan mellan *länets femton kommuner*, och *mellan länets kommuner och Region Dalarna* genom en regional samverkansstruktur.
- Bedriver regionala utvecklingsarbeten i samverkan inom socialtjänsten och näraliggande hälso- och sjukvård.

Regionala överenskommelser om samverkan

I Dalarna har nedanstående regionala samverkansöverenskommelser träffats för målgrupperna utöver denna:

- personer med psykisk funktionsnedsättning
- personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar
- för kvinnofrid mot mäns våld i nära relationer

¹⁵ *Länsnätverket för förvaltningschefer* (Länschefsnätverket) är ett samverkansorgan på högsta tjänsteledningsnivå för länets socialtjänst och hälso- och sjukvård. [Läs mer här.](#)

- barn och ungas hälsa¹⁶

De regionala samverkansöverenskommelserna utgör en styrning för samverkan på lokal nivå och ger stöd till att utforma lokala samverkansöverenskommelser. Det finns också lagkrav på att kommuner och regioner ska teckna samverkansöverenskommelser för vissa målgrupper¹⁷.

Del 2: Stödverktyg för samverkan

SIP

Samordnad individuell plan



Samordnad individuell plan, SIP

Ett verktyg för samverkan i praktiken är samordnad individuell plan, SIP. Det är en lagstadgad process och ett verktyg som ska bidra till helhetsperspektiv, tydlighet och överblick över insatserna från socialtjänst, hälso- och sjukvård och även skola.¹⁸ Alla ska ha möjlighet att leva ett tryggt, meningsfullt och självständigt liv och vid behov få vård- och stödinsatser av samhället. När den enskilde individen görs delaktig över sina vård- och stödinsatser skapas en reell möjlighet att påverka och kontrollera den egna livssituationen. Delaktigheten är avgörande för att de insatser som ges ska få effekt och vara till hjälp för den enskilde.

Lag om SIP

Bestämmelser om SIP finns i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen sedan 2010.¹⁹ SIP ska upprättas vid behov av insatser från **både** socialtjänsten²⁰ och hälso- och sjukvården²¹, förutsatt att

¹⁶ [Regionala samverkansöverenskommelser \(RÖK\) - RSS Dalarna](#)

Region Dalarna och länets 15 kommuner har gemensamt tecknat dessa överenskommelser.

¹⁷ **Personer med psykisk funktionsnedsättning** (7 kap. 2 § SoL och 16 kap. 3 § HSL), **Personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar** (7 kap. 2 § SoL och 16 kap. 3 § HSL), **Barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet** (18 kap. 5 § SoL och 16 kap. 3 § HSL)

¹⁸ Det gäller även privata utförare som kommun och region har avtal med.

¹⁹ [Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 2017:30, 16 kap. 4 §., Socialtjänstlag, SoL 2025:400, 10 kap. 8§](#)

²⁰ Med socialtjänstinsatser avses insatser enligt SoL eller andra lagar som reglerar sociala insatser från kommunen, som:

- lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU
- lagen (1998:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

²¹ Med hälso- och sjukvårdsinsatser avses även rehabilitering, habilitering och hjälpmedel

planen behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och samtycker till planen.

Den som i sin yrkesutövning inom kommun eller region, upptäcker behov av samordning ska, med den enskildes samtycke, initiera en SIP, samt informera den enskilde om att SIP finns. Den enskilde eller en närstående kan också framföra önskemål om SIP.

SIP ska alltså erbjudas när den enskilde behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvården samt när behov av samordning finns. Om individen är i behov av att insatser från andra aktörer ska ingå i samordningen kan även dessa kallas till SIP, det kan handla om såväl myndigheter som frivilligorganisationer. Den enskilde lämnar samtycke om vilka aktörer som deltar och vilken information som delas. SIP kan användas i olika situationer – även förebyggande – oavsett kön, ålder, diagnos, funktionsförmåga eller annan bakgrund etc. SIP ska ta sin utgångspunkt i vad som är viktigt för den enskilde och den enskildes plan. Processen förutsätter samtycke från den enskilde. I Dalarna finns en länsövergripande riktlinje för SIP där det finns mer information om hur bland annat SIP-processen ser ut.²²

Vad gäller för SIP?

- Den enskilde har ett behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård och en samordning av insatserna
- Den är den enskildes plan
- Den gäller alla, oavsett kön, ålder, diagnos, funktionsförmåga eller behov
- Den enskildes samtycke, delaktighet och inflytande är en förutsättning
- Den enskildes situation, erfarenhet och upplevda behov utgör utgångspunkten för SIP, i kombination med professionens bedömning och bästa tillgängliga kunskap
- Målsättningen ska vara tydlig ur den enskildes perspektiv. "Vad är viktigt för dig?"
- Den enskilde ska få sina behov av trygghet, kontinuitet, säkerhet och samordning tillgodosedda
- Den enskilde vet vilket ansvar hen själv har och vilket ansvar olika aktörer har

Samtycke och sekretess i SIP

För att kunna genomföra SIP-mötet och upprätta en SIP samt möjliggöra informationsöverföring mellan huvudmännen och andra berörda aktörer (till exempel myndigheter), är huvudregeln att den enskilde ska ge sitt samtycke. Ett samtycke kan lämnas skriftligen, muntligen eller genom att den enskilde på annat sätt visar att hen samtycker. Ett muntligt samtycke ska i första hand dokumenteras i gemensamt journalsystem, i andra hand i verksamheternas egna dokumentationssystem. Samtycket kan aldrig vara generellt formulerat. Informationsöverföringen får endast omfatta de

²² [Länsövergripande riktlinje om samordnad individuell plan, HSN 2022/3163.](#)

uppgifter som behövs för att samtliga parter ska kunna planera och utföra sina insatser inom ramen för SIP-processen. Samtycket är begränsat till arbetet med SIP och innebär inte att verksamheterna kan utbyta information i övrigt utan den enskildes medgivande. Dialog förs med den enskilde om vilken typ av uppgifter som är relevanta för SIP-processen och som därför kommer att behöva lämnas ut och till vem. Den enskilde ska erbjudas möjlighet att undanta uppgifter som hen inte vill att annan tar del av. Möjligheten att göra undantag gäller också personer/enheter som den enskilde inte samtycker till. Samtycket sprids till berörda aktörer så snart det inhämtats för att möjliggöra kommunikation genom hela processen (även innan första mötet). Ett samtycke är tidsbegränsat (gäller i max ett år) och den enskilde har när som helst rätt att dra tillbaka sitt samtycke.

Samtycke och sekretess för barn i SIP

När det gäller barn och unga är det barnets vårdnadshavare som ger samtycke till att en samordnad individuell plan upprättas. Finns två vårdnadshavare måste båda ge sitt samtycke.

Det innebär att det är vårdnadshavaren som genom sitt samtycke också utser vilka aktörer som kallas till mötet. Barnet ska ges möjlighet till inflytande och delaktighet och en bedömning av barnets ålder och mognad är vägledande för hur detta görs på bästa sätt.²³

Ett barn har rätt till bästa möjliga hälsa, så socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens insatser ska därmed alltid ges utifrån barnets bästa.

Vårdnadshavare har rätt, men också skyldighet, att besluta om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Om en vårdnadshavare inte samtycker till insatser för ett barn som upplevt våld och övergrepp finns juridiska möjligheter att ändå tillgodose behovet av stöd och behandling:

- För barn som fyllt 12²⁴ år kan socialnämnden fatta beslut om öppna insatser oberoende av vårdnadshavares samtycke, förutsatt att barnet samtycker.
- Socialnämnden kan under vissa omständigheter fatta beslut om insatser för barn när det saknas samtycke från den ena vårdnadshavaren. Både gällande öppenvårdsinsatser från kommunen och insatser från hälso- och sjukvård som exempelvis psykiatrisk utredning eller behandling som omfattas av HSL, 6 kap. § 13 a.

Om det görs en bedömning att vårdnadshavare inte ska kallas till SIP, antingen av säkerhetsskäl eller utifrån barnets egen vilja (med hänsyn tagen till mognad och ålder) har vårdnadshavare rätt att få information om vilka insatser som planerats. (Gäller upp t.o.m. 18 år)

²³ Socialstyrelsen, Bedöma barns mognad för delaktighet – kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården. ISBN: 978-91-7555-353-5 Artikelnummer: 2023-9-8763

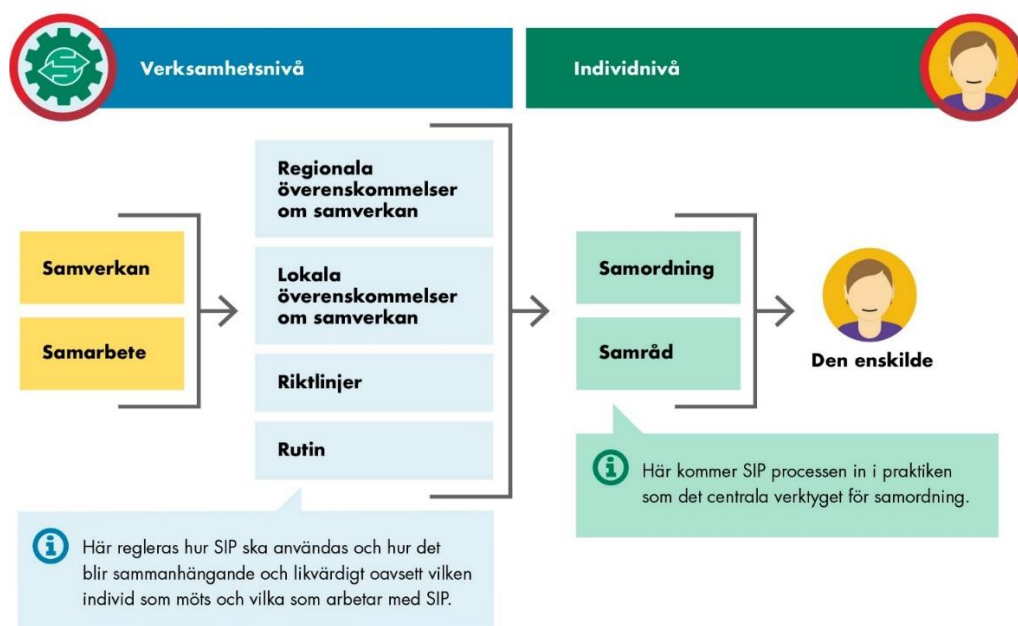
²⁴ En lagändring trädde i kraft den 1 juli 2023 som sänkte åldersgränsen från 15 år till 12 år.

När den enskilde inte är känd hos en verksamhet

I det fall när den enskilde som kallas till SIP inte är känd hos en verksamhet, är det upp till huvudmannen som mottagit kallelsen, att avgöra vem som ska medverka på SIP-mötet. Skyldigheten att medverka på SIP-mötet gäller i dessa fall huvudmannen och om en verksamhet får en kallelse men inte är rätt instans, åligger det huvudmannen att hitta rätt instans/verksamhet som deltar.

SIP:s förhållande till andra styrdokument och verksamheters egna planer

Samtliga överenskommelser om samverkan rörande olika målgrupper nämner SIP som det centrala verktyget som ska användas i samverkan när det finns ett behov av samordning av insatser mellan huvudmännen. Utifrån det har den länsövergripande riktlinjen om SIP²⁵ utformats som en riktlinje som ska beaktas i tillämpning av samtliga överenskommelser om samverkan samt till verksamheters andra individuella planer.



²⁵ [Länsövergripande riktlinje om samordnad individuell plan](#)

Del 3: Ansvarsfördelning i samverkan vid HVB placeringar

Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvarsområden

I avsnittet nedan tydliggörs respektive huvudmans ansvarsområde samt de fall där ansvaret är gemensamt. Respektive huvudmans ansvarsområde är det som regleras enligt lag.

Huvudmännens ansvar vid placering på HVB

Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har viktiga uppdrag som ska värderas likvärdigt och samordnas i ett välfungerande system av vård- och stödinsatser för att skapa en sammanhållen vårdkedja som tillgodoser individens behov. Respektive huvudman ansvarar för insatser inom sitt ansvarsområde och parternas ansvar skall vara klarlagt innan placering. Detta är viktigt för att skapa förutsättningar för en sammanhållen vård och stödkedja för individen. Beslut om placering i HVB görs av socialnämnden i respektive kommun. Placeringen kan ske med stöd av socialtjänstlagen (SoL)²⁶ eller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och i vissa fall utifrån lagen om vård av missbrukare (LVM)²⁷. Vid vård med stöd av LVU eller LVM är det förvaltningsrätten som prövar frågan om vård. Socialnämnden har ansvaret för att säkerställa att den enskilde får den vård, stöd och hjälp som behövs av ansvariga aktörer under placeringen.²⁸ Hälso- och sjukvården har ett ansvar att tillgodose att individen får sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda under och efter (om fortsatt behov finns) placering.

Skillnader mellan frivillig placering (SoL) och placering vid tvångsvård (LVU, LVM)

Fråga	SoL (frivillig vård)	LVU (tvångsvård)	LVM (tvångsvård)
Krävs samtycke?	Ja, från vårdnadshavare (barn upp till 18 år) och ibland barnet/den unge själv eller den enskilde individen (från 18 år)	Nej, beslut kan fattas mot vårdnadshavares och barnet/den unges vilja. Beslut fattas av förvaltningsrätten	Nej, beslut kan fattas mot individens vilja. Beslut fattas av förvaltningsrätten

²⁶ [Socialtjänstlag 2025:400](#)

²⁷ [Lag \(1990:52\) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga](#) [Lag \(1988:870\) om vård av missbrukare i vissa fall](#) | [Sveriges riksdag](#)

²⁸ Viktigt att beakta att vid LVU har socialtjänsten mandat att besluta i frågor som normalt åligger vårdnadshavare gällande exempelvis vårdens utformning etc.

När används denna lagstiftning?	När barnet/den unge och vårdnadshavare, eller den enskilde individen samtycker till vård	*Det ska föreligga ett missförhållande som har anknytning till den unges hemmiljö enligt 2 § LVU (de så kallade miljöfallen gäller för barn upp t.o.m. 17 år) och/eller till den unges eget beteende enligt 3 § LVU (de så kallade beteendefallen gäller unga upp t.o.m. 20 år). *Missförhållandet ska medföra att det finns en påtaglig risk för att barnet eller den unges hälsa eller utveckling skadas. *Behövlig vård kan inte ges på frivillig väg.	*Allvarligt skadligt bruk – Av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. *Allvarlig risk till följd av det skadliga bruket: –att skada sin hälsa –att förstöra sitt liv –att skada närstående *Vägrar frivillig vård Personen vill inte ta emot hjälp på frivillig väg.
Vem beslutar?	Socialtjänsten	Socialtjänsten gör en utredning och kan fatta ett interimistiskt beslut (tillfälligt). Förvaltningsrätten beslutar om vården ska fortsätta enligt LVU	Socialnämnden gör en utredning och kan fatta ett interimistiskt beslut (tillfälligt). Förvaltningsrätten beslutar om vården ska fortsätta enligt LVM
Hur länge gäller beslutet?	Så länge behov finns och alla parter samtycker. Följs upp och övervägs var sjätte månad av socialtjänsten.	Så länge behov finns och behövlig vård inte kan ges på frivillig väg. Övervägs (2 § LVU) eller omprövas (3 § LVU) av socialtjänsten minst var sjätte månad.	Max 6 månader.

[Socialtjänstlag 2025:400](#)

[Lag \(1990:52\) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga](#)

[Lag \(1988:870\) om vård av missbrukare i vissa fall](#)

Innan placering

Det är viktigt att inte glömma bort att säkerställa eventuella behov av hälso- och sjukvård, inklusive den främjande och förebyggande vården,

när någon placeras utanför hemmet.²⁹ Samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas när samtycke finns från individen för att på ett bra sätt kunna samordna de insatser som ges under placeringstiden. SIP är ett verktyg för samordning och inkluderar planering och uppföljning av insatser men har också ett syfte att tydliggöra ansvaret för de olika insatserna. Detta är särskilt viktigt vid placering för att säkerställa en sammanhållen vårdkedja för individen. Underlag till SIP processen kan exempelvis vara de vårdplaner respektive verksamhet har skyldighet att upprätta. Insatserna som verksamheter tillhandahåller ska präglas av delaktighet från individen och anhöriga.

För barn och unga som placeras är den främjande och förebyggande hälsovården, som till exempel hälsokontroller, vaccinationer och tandvårdsundersökningar, särskilt viktig. Placerade barn och unga har visat sig ha fler hälsoproblem och större vårdbehov än andra barn i populationen³⁰. Många av dessa barn och unga har också kraftiga överrisker för att drabbas av omfattande somatiska, dentala och mentala hälsoproblem senare i livet, av hemlöshet, arbetslöshet, bristande försörjningsförmåga eller kontakt med straffrättssystemet.³¹ Psykiatriska tillstånd och vårdbehov är även vanligt förekommande bland barn och unga i samhällsvård, inte minst bland de som vårdas vid HVB med stöd av LVU. En undersökning som Socialstyrelsen har genomfört vid SiS särskilda ungdomshem visar bland annat att 71 procent av barnen och de unga hade minst en fastställd psykiatrisk diagnos och att ADHD var den vanligaste diagnosen hos både pojkar och flickor.³² Alla barn och unga som vårdas i samhällsvård har rätt till hälsoundersökning i samband med att vården inleds.

HälsoSAMS är därför ett viktigt stöd i samverkan mellan socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården för att säkra placerade barns och ungas tillgång till en god hälso- och sjukvård samt tandvård.

²⁹ I Region Dalarna finns fyra vårdval som styrs av lagen om valfrihetssystem (LOV); Vårdval Primärvård, Vårdval Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och Vårdval Tandvård barn och ungdom. Det är av särskild vikt inom ramen för detta att säkerställa att individens behov av hälso- och sjukvård även fortsatt tillgodoses vid HVB placering om individen innan placeringen haft hälso- och sjukvårdsinsatser inom ramen för LOV för att undvika avbrott i vårdkedjan.

³⁰ Vinnerljung, Bo och Hjern, Anders (2018) Health care in Europe för children in societal out-of-home care. Rapport till EU-kommissionen från MOCHA – Models of Child Health Appraised. London: MOCHA/Imperial College

³¹ SBU (2020) Stöd till unga som ska flytta från placering i social dygnsvård. En systematisk översikt. SBU rapport nr 316.

³² Socialstyrelsen (2019), Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov.

HälsoSAMS

HälsoSAMS är ett stöd för socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och tandvårdens samverkan gällande placerade barn och ungas hälsa som särskilt syftar till att säkra placerade barns och ungas tillgång till en god hälso- och sjukvård och tandvård. HälsoSAMS lanserades i september 2023 och riktar sig till de inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården som i det praktiska arbetet kommer i kontakt med barn och unga som är eller kan bli placerade utanför det egna hemmet

Läs mer om HälsoSAMS på socialstyrelsen.se

Den regionala samverkansöverenskommelsen för barn och ungas hälsa³³ liksom den regionala rutinen för hälsoundersökning (enligt HSLF-FS 2019:19) av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet tydliggör att länets kommuner och Region Dalarnas hälso- och sjukvård inkluderat tandvården ska följa HälsoSAMS när det gäller att tillgodose barn och ungas hälsobehov. Den regionala rutinen för hälsoundersökningar av barn och unga beskriver även närliggande hälso- och läkarundersökningar. Den lagstiftade hälsoundersökningen för barn och unga ska bidra till och ge underlag inför placering avseende vilken vård barnet eller den unge behöver.³⁴

Socialtjänstens och skolans ansvar för placerade barns skolgång är tydligt reglerat i både Socialtjänstlagen (SoL 2001:) och Skollagen (2010:800). Socialtjänsten ska säkerställa skolgång och utbildning för det placerade barnet eller den unge. Socialtjänsten har ett särskilt ansvar att samordna denna övergång för att minimera avbrott i skolgången. Skolan i den kommun barnet eller den unge är placerad i har ett ansvar att säkerställa att barnet och den unge ges en adekvat skolgång. För att säkra rätten till utbildning för barn och unga i samhällsvård behöver socialtjänsten och skolan samverka när en placering medför ett skolbyte.³⁵ Som stöd i detta arbete finns materialet SAMS- Samverkan för placerade barn och ungas kontinuerliga skolgång att utgå ifrån.

SAMS – Samverkan för placerade barn och ungas kontinuerliga skolgång: Detta stöd syftar till att underlätta samverkan mellan socialtjänst och skola för att säkerställa att placerade barn får en kontinuerlig skolgång, särskilt vid skolbyten i samband med placering.

[Kontinuerlig skolgång för placerade barn och unga - Skolverket](#)

³³ [RÖK Barn och unga - Region Dalarna](#)

³⁴ [Regional rutin hälsoundersökning](#)

³⁵ [Placerade barn och unga - Handbok för socialtjänsten](#) handboken ger en omfattande vägledning för socialtjänstens arbete med placerade barn och unga, inklusive aspekter som rör deras skolgång.

I den regionala samverkansöverenskommelsen för barns och ungas hälsa förtydligas även att Dalarnas kommuner ska följa SAMS för att främja en kontinuerlig skolgång för placerade barn.

När det gäller placerade vuxna är målgruppen samsjukliga en särskilt sårbar grupp som förutom sin beroendeproblematik och psykiska ohälsa även ofta har somatiska besvär. Målgruppen är särskilt sårbar för brister i samverkan och har ett samtidigt behov av vård och stödinsatser.³⁶ Se även den regionala överenskommelsen om samverkan rörande personer med missbruk och beroendeproblematik.³⁷

Vad grundar socialtjänsten behovet av placering på?

Socialtjänstens bedömning inför en eventuell placering på HVB grundar sig på bestämmelser i **Socialtjänstlagen (SoL)** och genomförs enligt 20 kap. SoL. Utredningen syftar till att klarlägga den enskildes behov av insatser samt om en HVB placering är en nödvändig och ändamålsenlig åtgärd.

Utredningen och bedömningen för barn och unga baseras b.la. på följande faktorer:

- **Barnets situation och behov**
 - Psykisk, fysisk och oral hälsa
 - Skolgång och social utveckling
 - Eventuellt skadligt bruk, riskbeteenden och/eller kriminalitet
- **Familjens förmåga att tillgodose barnets behov**
 - Finns omsorgssvikt, våld, skadligt bruk eller psykisk ohälsa hos vårdnadshavare?
 - Har familjen förmåga att ge trygghet och struktur?
 - Risk och skyddsbedömning
- **Tidigare insatser och deras resultat**
 - Har andra insatser testats (t.ex. familjebehandling, enskilda stödinsatser, familjehem, stödboende³⁸ etc.)?
 - Om sådana insatser inte räckt till, kan placering vara nödvändig.
- **Barnets och vårdnadshavares inställning**
 - Placering enligt **SoL** kräver samtycke från vårdnadshavare (och barnet om det är över 15 år).
 - Vid allvarlig problematik kan socialtjänsten fatta beslut om tvångsvård enligt **LVU**, hos förvaltningsrätten.

Utredningen och bedömningen för vuxna grundas på följande faktorer:

³⁶ [Från delar till helhet - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/press/meddelanden/2018/08/2018-08-20-fran-delar-till-helhet)

³⁷ [RÖK Missbruk/beroende - Region Dalarna](https://www.regiondalarna.se/om-regionen/regionens-verksamhet/rook-missbruk-beroende)

³⁸ Familjehem (SoL 9 kap.2 §) Ett enskilt hem som tar emot individer för stadigvarande boende och som ska ge trygghet, omsorg och stöd. Stödboende (SoL 9 kap. 3 §) En placeringsform som syftar till att förbereda individen för ett självständigt liv, för unga och vuxna individer. Mindre tillsyn än HVB. Dessa placeringsformer ses som mindre ingripande än HVB placering.

- **Individens aktuella livssituation**
En kartläggning görs av den enskildes fysiska och psykiska hälsa, sociala situation ev. hemlöshet, ev. beroendeproblematik, kriminalitet, funktionsnedsättningar och tidigare insatser.
- **Behov av vård och stöd i en strukturerad miljö**
HVB-placering övervägs när andra, mindre ingripande insatser (t.ex. olika öppenvårdsinsatser såsom boendestöd, kontaktperson, psykosociala stödinsatser) inte bedöms tillräckliga för att tillgodose individens behov.
- **Tidigare insatser och deras resultat**
Socialtjänsten utvärderar effekten av tidigare stöd- och behandlingsinsatser, samt om det finns behov av mer omfattande vård och stöd i form av HVB-vistelse.
- **Risk- och skyddsbedömning**
Utifrån en samlad bild bedöms det även om det finns risker för den enskildes hälsa eller utveckling som motiverar placering i en trygg och behandlande miljö.

Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar under en placering

När ett barn, ungdom eller vuxen placeras på HVB har socialtjänsten det yttersta ansvaret att säkerställa att individens behov av vård och stödinsatser samt ev. skolgång tillgodoses under placeringen enligt socialtjänstlagen. Detta betyder dock inte att socialtjänsten är ensam ansvariga för HVB placeringar och dess vård och stödinsatser.³⁹ Vid HVB-placeringar har både socialtjänsten och hälso- och sjukvården specifika ansvar, och dessa ansvarsområden är reglerade enligt svensk lagstiftning. Socialtjänstens yttersta ansvar inskränker således inte övriga huvudmäns ansvar för individens hälso- och sjukvård, tandvård och/eller eventuell skolgång. Därför är den fortsatta samverkan med berörda huvudmän som ansvarar för de olika insatserna innan, under och efter placeringstiden särskilt viktig.

När en så ingripande insats som placering utanför det egna hemmet beslutats är det viktigt att huvudmännen noga **följer upp** vården enligt gällande samordnad individuell vårdplan, SIP, och säkerställer att den är av god kvalitet. Samt säkerställer att den vård och behandling som påbörjats eller initierats på hemmaplan även fortsätter vid, under placeringen. Här är det särskilt viktigt att hemregionen säkerställer att inget avbrott i vårdkedjan uppstår när eventuell överlämning sker till annan regions hälso- och sjukvård.

Socialtjänstens ansvar vid HVB placering

Socialtjänsten har det övergripande ansvaret för att se till att barn, unga och vuxna får rätt stöd och vård enligt *Socialtjänstlagen* (SoL). Detta innebär att socialtjänsten ansvarar för att göra en bedömning av individens behov och behovet av placering. Socialtjänsten ska också

³⁹ 4 kap. Socialtjänstlagen. Kommunens ansvar

1 § Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och 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.

säkerställa att placeringen sker på ett sätt som främjar individens utveckling, trygghet och välmående.

- **Bedömning och beslut om placering:** Socialtjänsten ansvarar för att göra en behovsbedömning och beslutar om en placering ska ske i ett HVB.
- **Uppföljning av placeringen:** Socialtjänsten ska följa upp placeringen regelbundet, vilket innebär att det görs en bedömning av hur väl HVB-hemmet uppfyller individens behov och om placeringen ska fortsätta eller avslutas. Detta kan ske genom samtal med individen, personalen på HVB, hälso- och sjukvården och eventuell närstående.
- **Samarbete med andra aktörer:** Socialtjänsten ska samarbeta med hälso- och sjukvården, HVB och eventuell skola för att säkerställa att individens vård och stödbehov tillgodoses. Det kan röra sig om psykologiska eller medicinska insatser från hälso- och sjukvården, byte och anpassningar i skolgången samt socialstödinsatser som behövs under placering.⁴⁰

Hälso- och sjukvårdens ansvar⁴¹

Hälso- och sjukvården har ett ansvar för att tillhandahålla medicinsk vård⁴² och behandling vid HVB-placeringar, i enlighet med *Hälso- och sjukvårdslagen* (HSL). Hälso- och sjukvården ansvarar även för att säkerställa att den vård och behandling som ges vid placering är av god kvalitet. Särskilt betonas att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Detta innebär att vården ska prioriteras utifrån de medicinska behoven den enskilde har, där de mest behövande ska få vård först.⁴³

- **Bedömning och Utredning:** Vid HVB-placeringar är hälso- och sjukvården ansvarig för att individer får rätt medicinsk vård och behandling. Hälso- och sjukvården ansvarar därmed för att genomföra medicinska bedömningar och utredningar för att fastställa den placerades hälsotillstånd och behov av vård samt ansvara för den vård som behövs under placeringen.
- **Diagnostik och Behandling:** Hälso- och sjukvården ansvarar för att ställa diagnoser och göra utredningar samt ge nödvändig behandling vid medicinska problem. Detta kan inkludera både somatisk och psykiatrisk vård. Detta inkluderar allt från primärvård till akutvård samt långsiktig psykiatrisk vård och behandling om det behövs. För barn och unga kan det handla om psykiatrisk utredning, behandling eller terapi vid psykisk ohälsa eller psykiatriska tillstånd medan vuxna kan behöva behandling för beroende, psykiatriska tillstånd eller somatiska sjukdomar samtidigt.

⁴⁰ Socialtjänstlagen (2025:400) Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) Förordning (2001:937) om stöd till barn och unga i särskilda boenden

⁴¹ Innefattar även privata aktörer och utförare av hälso och sjukvård

⁴² **Medicinsk vård:** Den medicinska vården är ett övergripande begrepp som innefattar all typ av vård och behandling som rör hälsa, sjukdomar och sjukdomstillstånd. Det inkluderar både somatisk vård (fysisk hälsa) och psykiatrisk vård (psykiska tillstånd). Medicinsk vård kan också omfatta olika typer av behandlingar, diagnos, förebyggande åtgärder och rehabilitering, oavsett om det handlar om kroppsliga eller **psykiatriska** problem. **Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)**

⁴³ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

- **Rehabilitering:** För de som behöver det, ska hälso- och sjukvården tillhandahålla rehabiliteringsinsatser för att hjälpa den placerade att återhämta sig och förbättra sin funktionsförmåga
- **Vård:** Hälso- och sjukvården ska anpassa vården till individens specifika behov, vilket kan inkludera medicinering, psykologiska insatser, eller annan medicinsk behandling. Det också innebära särskild vård vid psykosociala problem eller trauma.⁴⁴
- **Tandvård:** ska erbjuda regelbunden och fullständig tandvård till alla barn och unga bosatta i regionen till och med det år de fyller 19 år. Innefattar även akut tandvård.⁴⁵

Samverkan med HVB och Socialtjänst: Hälso- och sjukvården ska samarbeta med HVB-personalen och socialtjänsten för att säkerställa att den placerade får en sammanhållen vård av god kvalitet.⁴⁶

Behandlingsansvarig läkare beslutar vad som är egenvård och vad som skall utföras av hälso- och sjukvården.

HVB:s ansvar

Daglig omsorg:

Personal på HVB ansvarar för det dagliga stödet och omsorgen av placerade barn och unga samt vuxna, vilket innefattar stöd, trygghet och säkerhet, stimulans, gränssättning, sysselsättning, vägledning och uppsikt.

Samverkan: Personalen på HVB har ett ansvar att samverka med socialtjänst, skola, hälso- och sjukvård och andra viktiga aktörer kring de placerade barnen, ungdomarna och vuxna.⁴⁷

Inför avslut av placering

Det är viktigt att även inför avslut av placering ge förutsättningar för en fortsatt sammanhållen vård och stödkedja. Det är också viktigt att detta arbete påbörjas i god tid för att ge individen så bra förutsättningar som möjligt inför en flytt hem till eget boende, vårdnadshavare eller till annan placeringsform eller boendeform.

Det är viktigt att påbörjade insatser inte avbryts utan kan fortgå utifrån de behov som finns. SIP som verktyg är särskilt viktigt i det här skedet, SIP processen fortsätter så länge ett behov av samordning av insatser behövs och är stödverktyg i planeringen vid avslut av placering och fortsatt vård på hemmaplan för att tydliggöra vem som ansvarar för vad.

⁴⁴ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763); Patientlagen (2014:821); Socialstyrelsen

⁴⁵ Om barnet den unge inte är folkbokförd i regionen där vårdbehov uppkommer (som ibland vid HVB-placeringar) måste hemregion alltid kontaktas innan en planerad tandvårdsbehandling påbörjas. Akuttandvård kan däremot alltid utföras.

Tandvårdslag (1985:125). [Regional rutin hälsoundersökning](#), HälsoSAMS för tandvården- Socialstyrelsen.se

⁴⁶ [Ansvarsfördelning för hälso- och sjukvården - Kunskapsguiden](#)

⁴⁷ [Kunskapsguiden](#)

Sammanfattning av ansvarsfördelningen mellan huvudmännen

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar att samverka vid HVB-placeringar, samt ett särskilt ansvar utifrån respektive ansvarsområde. Socialtjänsten har ansvar för utredning, bedömning, beslut, uppföljning av placering, medan hälso- och sjukvården ansvarar för medicinsk vård och behandling. Dessa huvudmän behöver samarbeta för att säkerställa att individen får rätt vård och stöd under placeringen, vilket är särskilt viktigt för att säkerställa en helhetslösning av individens behov. Detta inkluderar regelbundna möten och uppföljningar i upprättad SIP process.

Grundregeln för folkbokföring vid HVB-placering av barn/unga är att barnet/den unge är fortsatt folkbokförd hos föräldrar/vårdnadshavare i sin hemkommun. Om folkbokföringen ändras till annat län tar den nya regionen över vårdansvaret. Här är det särskilt viktigt att en tydlig och bra överlämning sker och att ansvarig hälso och sjukvårdsverksamhet i länet säkerställer en fortsatt sammanhållen vårdkedja utan avbrott för den verksamhet som tar vid i det nya länet under placeringen.

Kostnadsansvar

Kommunen ansvarar för, beslutar om och finansierar boendet och alla sociala stödinsatser som barnet, ungdomen eller den vuxne behöver under placeringen.

Regionens hälso och sjukvård ansvarar för, beslutar om och finansierar de hälso- och sjukvårdsinsatser som barnet, ungdomen eller den vuxne behöver under placeringen på HVB.

Principen för kostnadsansvar vid placering utanför det egna hemmet motsvaras av huvudmännens ansvar enligt gällande lagstiftning (HSL, SoL, LSS, LVU, LVM, Skollagen). Detta kan klargöras som bilaga i upprättad SIP process baserad på parternas respektive vårdplan. Kostnadsansvaret och dess klarläggande sker huvudmännen emellan, inte tillsammans med individen i SIP mötet. Företrädelsevis sker detta i det förberedande delen av SIP processen innan SIP mötet med individen. I det fall regionen köper hälso- och sjukvård av HVB upprättar kommun och region separata avtal med HVB.

I Dalarna gäller att vardera partens ansvar ska vara klarlagt **innan** placering sker och utgå från huvudmännens ansvar för insatserna. Ingen part kan i efterhand åberopa kostnadstäckning om inte detta ansvar klart framgår av skriftlig kostnadsfördelning. Undantag från detta är när placeringen sker akut, då kostnadsfördelningen och folkbokföringskommun bör vara klarlagd senast 2 månader efter placeringen. Kostnaden för akutplaceringen ligger kvar på placerande huvudman till dess att ansvars- och kostnadsfördelning fastställts.

Om kostnadsfördelningen inte kan överenskommas är det respektive huvudmans ansvar att säkerställa att individen får de insatser som behövs under tiden den fastställs. Regionen kommer i första hand

tillgodose behovet av hälso- och sjukvård genom remiss till aktuellt BUP/annan sjukvård. Vid undantagsfall där remiss ej är möjligt och extern vård krävs, upprättar Region och kommun separata avtal med HVB/SiS.

Avvikelsehantering för att utveckla samverkan

Avvikelse är en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört eller skulle kunna medföra bristande kvalitet, och som medfört risk för skada eller tillbud för den enskilde. Huvudmännen arbetar löpande med systematiskt kvalitetsarbete, bland annat genom att hantera och utreda avvikelser, synpunkter och klagomål. Arbetet bidrar till att vid behov förändra rutiner, handläggning, samverkan och bemötande. Klagomål och synpunkter kan gälla till exempel handläggning i ärendet, bemötandet eller hur en insats har genomförts.⁴⁸

Region Dalarnas kvalitets- och avvikelssystem kan användas även av kommunerna då avvikelser uppstår huvudmännen emellan. Avvikelse som gäller tillämpning av denna regionala överenskommelse eller avvikelser som uppstår i samverkan av insatser, kan rapporteras och registreras i detta system. Syftet är att upptäcka svårigheter och brister i samverkan för att bidra till utveckling och kvalitetssäkring av samverkan i arbetet med våld i nära relationer.

När avvikelser rör annan verksamhet ska hantering av avvikelser göras gemensamt av de parter den berör. Under tiden parterna utreder avvikelser har de ett enskilt och/eller gemensamt ansvar att omgående komma överens om en tillfällig ansvarsfördelning.

Hur kan en god samverkan uppnås?

Det är inte alltid enkelt att åstadkomma en god samverkan. Det finns många fallgropar men det finns också användbara stöd och verktyg.

På Kunskapsguiden.se beskrivs följande punkter som särskilt viktiga för att uppnå en god samverkan:

- En ledning som prioriterar samverkan och följer upp
- En tydlig styrning på alla nivåer och mellan nivåerna
- En tydlig arbetsstruktur med ansvarsfördelning, eventuella avtal, kontaktvägar och rutiner för samverkan
- Stabila organisationer inklusive struktur i det dagliga arbetet kring samverkan
- Kunskap om och respekt för varandras uppdrag, verksamheter och professionella kompetenser
- Gemensam kunskap om området utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet
- Gemensamma målgrupper, mål, systematisk uppföljning och utvärdering (och om möjligt gemensamma system)

⁴⁸ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (socialstyrelsen.se).

- Att samverkan utgår ifrån varje individs behov
- Kunskap om samverkan hos varje aktör som deltar (samverkanskunskap)
- Gemensamma planeringsdagar, studiebesök och fortbildning
- Kontinuerlig uppföljning och revidering av arbetssätten för samverkan

Som ledning, ansvarig för samverkan, är det särskilt viktigt att:

- bygga upp och upprätthålla en god kompetens kring samverkan inom organisationen
- identifiera vad som underlättar samverkan
- identifiera vad som försvårar samverkan
- följa utvecklingen fortlöpande.

I ärenden rörande individer kan det exempelvis handla om:

- Samlokalisering, geografisk närhet eller regelbundna mötesdagar
- Gemensamma och dokumenterade rutiner för samverkan
- Kontinuerliga möten för information, diskussion, planering och beslut
- Utnyttja varandras "verktygslådor" för individanpassning av insatser
- Flerpartsmöten för planering och uppföljning tillsammans med de aktuella individerna
- Gemensamma handlingsplaner för de aktuella individerna.⁴⁹

Del 4: Lokalt arbete tillsammans

Lokalt arbete – utifrån nuläge och önskat läge

Dalarnas femton kommuner har alla skilda förutsättningar, behov, resurser och samverkansformer. Det är därför viktigt att de enskilda kommunerna och Region Dalarnas verksamheter i varje kommun tillsammans formulerar lokala överenskommelser som beskriver vad som ska göras i samverkan och hur det ska mätas och följas upp. 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**. Att ta fram lokala överenskommelser är det första steget i implementeringsprocessen.

Genom att de lokala samverkansöverenskommelserna tar sin utgångspunkt i den regionala 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

⁴⁹ Källa: Kunskapsguiden, samverkan inom familjeorienterat arbetssätt vid missbruk och beroende, samverkan barn och unga, samverkan för äldre.

mellan kommunens och regionens verksamheter ser ut. Här ska tydligt framgå vilka lokala strukturer och rutiner som behövs för att komplettera den regionala samverkansöverenskommelsen.

För att den lokala överenskommelsen ska vara användbar är det viktigt att den är så konkret som möjligt och tydligt beskriver samverkan i praktiken inom detta område (vilka aktiviteter, när, hur, av vem och hur det följs upp). Med fördel kopplas den lokala planen till ordinarie arbete med verksamhetsplaner och uppföljning eller i andra styrdokument.

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 som därefter kan implementeras i samverkan och följas upp.

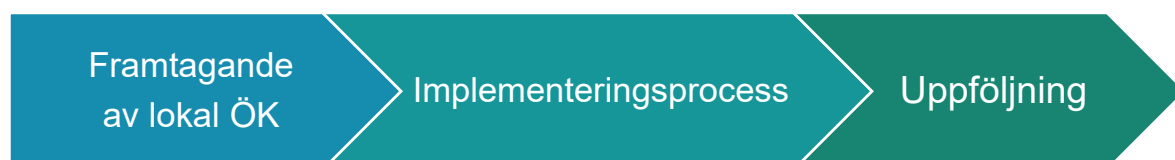
Denna regionala överenskommelse kan med fördel inkluderas i redan befintliga lokala överenskommelser (som rör överenskommelsens målgrupper) som träffats rörande andra regionala överenskommelser om olika målgrupper.⁵⁰

Framtagandet av lokala överenskommelser

Det är viktigt att den lokala överenskommelsen tas fram i en gemensam process av de båda huvudmännen i den enskilda kommunen.

Överenskommelserna tas med fördel fram av en särskild arbetsgrupp, där viktiga roller och funktioner, kompetenser (inklusive sakkunskap) och mandat finns representerade. Det är bra om arbetsgruppens arbete leds av en utsedd processledare. I arbetsgruppen är det viktigt att olika perspektiv tas tillvara och att det finns en blandning av funktioner, både arbetsledare och strateger men även funktioner som har ett nära verksamhetsperspektiv och som ytterst möter målgruppen i sin roll.

Denna grupp rapporterar arbetet till den lokala styrgruppen eller systemledningen för samverkan inom detta område (det kan till exempel vara en lokal systemledning inom God och Nära vård, lokala BRÅ eller annan samverkansstruktur som berörs).



⁵⁰ [Regionala samverkansöverenskommelser \(RÖK\) - Region Dalarna](#)

Föreslaget innehåll i de lokala överenskommelserna

I huvudsak beskrivs vilka aktiviteter som ska implementeras i samverkan, när och hur detta ska ske, samt av och med vem eller vilka aktörer. Det bör också redogöras för hur implementeringsprocessen samt resultat och effekter av arbetet ska följas upp.

Följande frågor kan stödja processen med att ta fram den lokala överenskommelsen:

FRAMTAGANDE AV DEN LOKALA ÖVERENSKOMMELSEN

Beskrivning av hur framtagandet av den lokala överenskommelsen (ÖK) har gått till samt hur den kompletterar den regionala samverkansöverenskommelsen och myndigheters andra föreskrifter som finns inom området. 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 andra föreskrifter?

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 (politik- resp. tjänsteledning)? Vem/vilka samordnar arbetet lokalt (praktiskt sett)? Hur och när sker samverkan lokalt (i praktiken)? Hur och vad registreras i avvikelshanteringssystemet? Vilka andra aktörer kan involveras utöver socialtjänst och hälso- och sjukvård?

Hänvisning till och beskrivning av lokala rutiner och riktlinjer m.m.

Exempelvis: Vilka riktlinjer, samverkansdokument, avtal, rutiner, blanketter finns redan och var finns de? Behöver de uppdateras och saknas det några? Vilka ska användas när och av vem? Hur sker en gemensam dokumenthantering?

LOKAL LÄGESBILD

Beskrivning av den lokala kontexten för målgrupperna Exempelvis:

Hur ser problematiken ut vad gäller individer som är i behov av HVB? Finns en lokal kartläggning med aktuell statistik uppdelat på olika målgrupper och kön, ålder och annan bakgrund? Vilka nås och nås inte idag? Eventuell inventering samt beskrivning av bakgrund och historik kring samverkansarbetet kring målgrupperna som berörs inom ramen för denna överenskommelse i er kommun.

Beskrivning av lokalt förändrings- och förbättringsarbete

Exempelvis: Hur tillämpas en evidensbaserad praktik i verksamheterna? Hur används till exempel tillgänglig kunskap i

utredning och insatser? Pågår ett lokalt utvecklingsarbete som syftar till förändring och förbättring? Om inte, hur och när initieras det?

LOKALT UTBUD AV INSATSER

Beskrivning av den lokala kontexten för målgruppen Exempelvis: Vilka insatser finns lokalt? Hur speglar de behoven från målgrupperna? Utifrån olika grupper av kvinnor, män, flickor, pojkar och personer av annan könsidentitet? Vilka saknas? Vilka bör utvecklas – och hur görs det? Hur involveras individer och närstående (både barn och vuxna) i olika nivåer inom verksamheten? Behövs särskilda insatser för några av de särskilt sårbara målgrupperna och hur utvecklas de?

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?

IMPLEMENTERING OCH SYSTEMATISK UPPFÖLJNING OCH ANALYS

Beskrivning av implementeringen av den lokala överenskommelsen Exempelvis: Vem kommer att driva implementeringsprocessen? Hur hålls arbetet i över tid? Vilka implementeringsstrategier kommer användas? Vem följer upp att överenskommelsen är implementerad? Använd gärna IRIS som stöd för implementeringsprocessen (se nedan).

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 eller vilka medverkar och ansvarar? När och hur ska uppföljning ske? Hur dokumenteras det? Hur redovisas arbetet till ledningen? Hur använder vi individbaserad systematisk uppföljning på ett systematiskt sätt i samverkan? Används könsuppdelad statistik när det är relevant?

Evidensbaserad praktik

Evidensbaserad praktik förbättrar möjligheterna att hjälpa, minskar risken för att skada, ger ökad transparens, främjar utveckling och ger sammantaget ett bättre beslutsunderlag. Det handlar om att medvetet och systematiskt sträva efter att bygga vård och omsorg utifrån både vetenskap och beprövad erfarenhet. Professionens expertis och erfarenhet ska vägas samman med bästa tillgängliga kunskap samt den enskildes situation, erfarenheter och önskemål vid beslut om insatser.

Ambitionen är att varje individ ska få den insats som är mest lämpad för just honom, henne eller hen. Helst ska insatsen vara utvärderad så att så att det finns goda grunder för att tro att insatsen ska vara hjälpsam för individen. I en evidensbaserad praktik ingår också att kontinuerligt

följa upp arbetet, både på individ- och verksamhetsnivå, för att hela tiden kunna förbättra och utveckla arbetet. Inom ramen för denna uppföljning är det viktigt att separera olika grupper av kvinnor, män, flickor, pojkar och personer av annan könsidentitet, för att identifiera eventuella skillnader i exempelvis insatsens tillämpning och resultat mellan grupper.



Bild hämtad från Kunskapsguiden

Fyra kunskapskällor

En evidensbaserad praktik bygger på sammanvägningen av fyra kunskapskällor:

- Bästa tillgängliga kunskap utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet
- Personens erfarenhet och önskemål
- Personens situation
- Professionell expertis.

Hur informationen från de olika kunskapskällorna vägs samman bestäms av sammanhanget och den specifika situationen, till exempel tillgången till lagstiftning, riktlinjer och sammanställning av lokal kunskap.

Evidensbaserad praktik är ett förhållningssätt med den berörda personen i centrum. Arbetssättet innehåller också kritisk värdering, ett transparent beslutsfattande och inläring. Professionen integrerar de olika kunskapskällorna i dialog med den berörda personen och beslutsgrunderna redovisas öppet.⁵¹

⁵¹ [Kunskapsguiden.se, Om evidensbaserad praktik](https://kunskapsguiden.se/om-evidensbaserad-praktik)

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 med varaktighet.”

(Kunskapsguiden.se implementering: Socialstyrelsen ”Om implementering” 2012)

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

Ansvaret för att överenskommelsen blir väl implementerad åligger den lokala nivån. För att överenskommelsen ska kunna tillämpas på lokal nivå nära individerna med behov, krävs en organiserad samverkan mellan huvudmännen på alla nivåer i organisationerna; från högsta ledningsnivå, till lokala ledningsfunktioner, samverkansgrupperingar och till den anställda.

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

RSS Dalarna har utvecklat ett generellt implementeringsstöd kopplat till regional samverkan, [IRIS – implementering av och i regional samverkan](#). Samverkan har ofta en central roll i dessa uppdrag och den regionala kontexten med sina olika aktörer och verksamhetsområden är ofta komplex. IRIS innehåller både en vägledning och ett självskattningsverktyg som kan användas i implementeringen av de lokala överenskommelserna.

Vägledningen bygger på implementeringsprocessens fyra faser där fas 1 och 2 handlar om planering av implementeringen. Fas 3 och 4 handlar om själva genomförandet, om att följa upp och om att lära för framtiden.

Självskattningsverktyget kan användas för att:

- få en överblick över var i en implementeringsprocess en verksamhet eller ett uppdrag befinner sig
- vägleda i planeringen av en implementeringsprocess
- hjälpa till att skapa en samsyn och gemensam förståelse för en implementeringsprocess
- underlätta gemensam och strukturerad reflektion kring en implementeringsprocess och därmed underlätta det gemensamma lärandet på en övergripande nivå.

Uppföljning

Resultat behöver följas upp och analyseras systematiskt för att verksamheterna ska kunna förändra och förbättra arbetet inom ramen för denna regionala överenskommelse.

Uppföljningen behöver innefatta både samverkan och implementeringsprocessen. Uppföljning och analys kan också användas för att höja kvaliteten i verksamheten och synliggöra eventuella omotiverade skillnader mellan olika grupper av kvinnor, män, flickor, pojkar och personer av annan könsidentitet. Uppföljning är också en viktig del i arbetet med en evidensbaserad praktik för att utveckla en beprövad erfarenhet då vetenskap ofta saknas inom detta område.

Således behövs olika former av uppföljning inom ramen för denna överenskommelse.

- Uppföljning av nyckeltal och indikatorer
- Individbaserad systematisk uppföljning och analys
- Reflektion kring samverkan och uppföljning av implementering

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.

Systematisk uppföljning av kvalitetsindikatorer

Vid uppföljning och analys av resultaten av insatserna blir det tydligt om målen med insatserna uppnås och om olika insatser fungerar olika bra för olika grupper, avseende kön, ålder och annan bakgrund. Det är därför avgörande att könssuppleerad individbaserad statistik används och att andra indelningar görs (till exempel ålder och bakgrund) om det inte finns särskilda skäl att inte göra det.

Systematisk uppföljning handlar om att löpande beskriva och mäta den enskildes behov och problem, insatser och resultat (Kunskapsguiden.se – systematisk uppföljning) 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.

Dalarnas kommuner och Region Dalarna har skyldighet att arbeta för att kvalitetssäkra statistik och rapportera till bl.a Socialstyrelsen. Denna statistik är avgörande för att kunna arbeta med systematisk uppföljning och analys lokalt, regionalt och nationellt.

Individbaserad systematisk uppföljning

Det är viktigt att ha kunskap om målgruppen, om vilka insatser som ges och hur det går för klienterna. Ett sätt att nå dit är att arbeta med individbaserad systematisk uppföljning (ISU). ISU handlar om att beskriva och mäta arbetet med den enskilda klienten och därefter sammanställa informationen på gruppnivå. Arbetet bör vara en integrerad del av verksamheten, och ett sätt att skapa lokal kunskap i syfte att utveckla och förbättra den egna kvaliteten. Eftersom det ofta saknas forskning och evidensbaserad praktik på området, är det viktigt

att eftersträva beprövad erfarenhet. Grunden i ISU är att verksamheten systematiskt dokumenterar vissa uppgifter om klienten, för att sedan sammanställa dessa på gruppnivå. Exempel på variabler som bör dokumenteras är uppgifter om kön, ålder, problematik, vilket stöd eller insats som ges, om insatserna kan genomföras som planerat samt om de uppfyller målen.

Socialtjänsten (och hälso-och sjukvården) ska säkerställa att de insatser som erbjuds motsvarar det övergripande behovet i kommunen och regionen.

När könsuppdelad statistik finns tillgänglig bör denna användas i första hand. Regionen och kommunerna är skyldiga att använda sig av könsuppdelad statistik (uppdelat på juridiskt kön).⁵² Fundera också över vilka andra diskrimineringsgrunder som kan ha betydelse för att öka förståelsen för problemet. Beakta kategorier såsom social bakgrund, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

För att belysa jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet i verksamheternas arbete har SKR utvecklat ett analysstöd⁵³ med följande frågeställningar:

- Vilka problem och behov har våra patienter/brukare/klienter?
- Vilka insatser får våra patienter/brukare/klienter?
- Har patienter/brukarnas/klienternas situation förändrats efter insatserna när vi följer upp?
- När vi de mål vi satt upp tillsammans med våra patienter/brukare/klienter?
- Vad tycker patienter/brukare/ klienter och anhöriga om insatserna?
- Hur skiljer sig behov, insatser, resultat och delaktighet:
 - mellan kön?
 - när kön kombineras med andra variabler (till exempel ålder,
- födelseland, bostadsort, inkomstnivå, utbildningsnivå)?
 - över tid?

Tips!

Individbaserad systematisk uppföljning stöd och utbildningar:

[Individbaserad systematisk uppföljning, ISU - Kunskapsguiden.](#)

[Jämställd ISU, utbildare | Framtidens socialtjänst | SKR](#)

[Individbaserad systematisk uppföljning | SKR](#)

⁵² Förordning (1994:1108)

⁵³ [SKR, Analysstöd - jämställd socialtjänst](#)

Reflektion kring samverkan och uppföljning av implementering

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

Exempel på frågor som kan ställas är:

- Vilka aktiviteter har genomförts och vilka resultat har uppnåtts och för vem har resultaten nåtts (typ av problematik, målgrupper beroende av kön, ålder och andra identitets och bakgrundsfaktorer)?
- Reflektion kring lärdomar och vad som varit framgångsfaktorer och utmaningar i samverkansarbetet? Det kan handla om framtagande av lokal överenskommelse eller övrigt samverkansarbete.
- Reflektion kring lärdomar och vad som varit framgångsfaktorer och utmaningar i implementeringsprocessen?
- Bedömning av hur arbetet fortgår för att nå syfte och mål i samverkan?

Del 5: Beslut om överenskommelsen

Ikraftträdande

Denna överenskommelse skall undertecknas skriftligen av parterna genom ordförande och vice ordförande i Länschefsnätverket 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.

Giltighetstid

Denna överenskommelse gäller (8 års giltighetstid) från 20250701 – 20330630.

Om inte en ny samverkansöverenskommelse tagits fram innan giltighetstidens upphörande men en utvärdering och revidering har påbörjats i enlighet med avsnitt Utvärdering och revidering förlängs samverkansöverenskommelsen automatiskt med 12 månader.

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 till exempel dess syfte och mål. Det kan till exempel avse språkliga justeringar, anpassningar till förändringar i lagstiftningstext, formuleringar i nationella riktlinjer med mera. Sådana ändringar ska

dokumenteras och biläggas samverkansöverenskommelsen.
Välfrädrädet skall informeras om sådana ändringar.

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

Regionalt stöd

RSS Dalarna kan ge ett övergripande stöd för arbetet på regional nivå med fokus på samverkan, implementering och uppföljning. Det lokala arbetet med ansvarsfördelningen vid placeringar på HVB kan även övergripande följas upp på regional nivå för att följa hur arbetet fortgår ute i länet.