



2017-11-21

Tid 2017-11-21, kl 19:00

Socialnämnden

Plats Kommunhuset i Tumba, plan 2 rum 2

Ärenden

Justering

- 1 Ekonomisk månadsuppföljning oktober (SN 2016:1)
- 2 Mål- och Budget 2018 - muntlig information
- 3 Återrapportering från studieresa till USA - muntlig information
- 4 Uppdrag psykisk hälsa, redovisning av statsbidrag 2017 (SN 2017:33)
- 5 Uppsägning av länsgemensamma riktlinjerna "Ensamkommande barn och ungdomar. Riktlinjer för handläggning av ärenden vid socialtjänsten". (SN 2017:199)
- 6 Framställan avseende anslutning till samverkansplan om ensamkommande barn som försvinner i Stockholms län (SN 2017:191)
- 7 Revidering av delegationsordning - beslut om fortsatt placering för ensamkommande som fyllt 18 år (SN 2017:233)
- 8 Förvaltningschefen informerar - muntlig information
- 9 Uppföljning av Dialogforum (SN 2017:15)
- 10 Samordningsförbundet för Botkyrka, Huddinge och Salem (SN 2017:14)
- 11 Anmälan av delegationsbeslut (SN 2017:13)
- 12 Anmälningsärenden (SN 2017:11)

Majoritetspartierna träffas i kommunalhuset i Tumba, plan 2 rum 2, kl. 18.00
Oppositionspartierna träffas i kommunalhuset i Tumba, socialförvaltningens stora sammanträdesrum på plan 8, kl. 18.00 .

Var vänlig och meddela Anneli Sjöberg om du inte kan närvara, tfn 0708-86 13 39 eller anneli.sjoberg@botkyrka.se.

MATS EINARSSON
ordförande

ANNELI SJÖBERG
sekreterare



Socialnämnden

1

Ekonomisk månadsrapport oktober 2017 (SN 2017:1)

Beslut

Socialnämnden godkänner den ekonomiska rapporten och överlämnar den till kommunstyrelsen för vidare beredning.

Sammanfattning

Socialnämnden prognosticerar efter oktober månad ett budgetöverdrag för 2017 som uppgår till -15,8 Mkr. Det är en resultatförbättring jämfört med föregående prognos med 1,4 Mkr. Den största enskilda förklaringen till förbättringen är ändrade bedömningar av kostnaderna för modulbostäderna i Brantbrink. Bidragande är också minskade placeringskostnader för ensamkommande barn. Verksamhet 73 Barn o Unga och specifikt 732 Familjehemsvård och jourhem redovisar däremot en försämrad prognos.



2017-11-07

Dnr SN/2016:1

Referens
Jonas Ransmyr

Mottagare
Socialnämnden

Ekonomisk månadsrapport oktober 2017

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner den ekonomiska rapporten och överlämnar den till kommunstyrelsen för vidare beredning.

Sammanfattning

Socialnämnden prognosticerar efter oktober månad ett budgetöverdrag för 2017 som uppgår till -15,8 Mkr. Det är en resultatförbättring jämfört med föregående prognos med 1,4 Mkr. Den största enskilda förklaringen till förbättringen är ändrade bedömningar av kostnaderna för modulbostäderna i Brantbrink. Bidragande är också minskade placeringskostnader för ensamkommande barn. Verksamhet 73 Barn o Unga och specifikt 732 Familjehemsvård och jourhem redovisar däremot en försämrad prognos.

Ärendet

Nämnden har gjort en prognos för det ekonomiska utfallet 2017 baserad på utfallet t.o.m. oktober. Den pekar på ett underskott på 15,8 Mkr. Den bedömda resultatförsämringen är väsentlig jämfört med 2016, men uppstår till övervägande del inom områden där orsakerna till överdraget är högst förklarliga.

Prognosen för verksamhet 14 – Flyktingåtgärder uppgår till -23,8 Mkr. Nivån på budgetöverdraget till trots är detta väsentligt bättre än föregående prognos.

Sektionen för nyanlända

Som en följd av den underbudgeterade verksamhet förvaltningen skrivit om i tidigare månadsrapporter prognosticerar sektionen fortsatt ett stort underskott. Underskottet har i de senaste prognoserna ökat, då hyran för modulerna i Tullinge nu har inkommit. Underskottet för dessa modulbostäder under 2017 kommer nu att kompenseras SN via KS medel till förfogande, vilket innebär en förbättring i oktober-prognosen. Det kvarvarande prognosticerade underskottet för modulerna på 1,6 Mkr rör kostnader som avser sista kvartalet 2016 men som fakturerats först 2017.

2017-11-07

Dnr SN/2016:1

Sektionen för ensamkommande

Ur nämndens Mål och Internbudget 2017: ”Finansieringsmodellen för ensamkommande barn bygger på ett nollresultat, där nämnden får ersättning för utlagda kostnader via återsökningar från Migrationsverket. En stor del av nämndens positiva resultat för 2016 härrör från denna verksamhet, då sektionen fått ner kostnaderna för placeringar till en nivå som understiger de belopp Migrationsverket ersätter verksamheten med. Vid halvårsskiftet 2017 ändras regelverket kring återsökningarna och ersättningsnivåerna från Migrationsverket sänks kraftigt. I internbudgeten för 2017 är nettokostnaden fortsatt satt till 0 för denna verksamhet, men denna budget är behäftad med stor osäkerhet och riskerar att dras med ett betydande negativt resultat om inte placeringskostnaderna ytterligare sänks markant”

Som en följd av ovan, samt kostnaderna för de +18-åringar som befinner sig i asyprocess och är kvar i kommunen trots att förvaltningen inte får ersättning för dem från Migrationsverket, prognosticerar nämnden även denna gång ett betydande underskott (15,3 Mkr). Det är ändå en förbättring med 1,8 Mkr jämfört med augustiprognosen. Kostnaderna har reducerats under hösten, bland annat har ett flertal ärenden avslutats, men även kostnaderna per plats har i stor utsträckning förhandlats ned. Prognosen är samtidigt osäker, då förvaltningen i nuläget inte vet i vilken utsträckning Migrationsverket kommer att godkänna återsökningarna av dem som förvaltningen beslutat har vårdbehov.

Övrigt

Följande går för övriga verksamheter att utläsa av oktober-prognosen och vidhängande analyser:

Verksamhet 73 Barn och unga prognosticerar ett budgetöverdrag på 3,5 Mkr. Utredningsenheten har fått ett utökat antal tjänster och under året stabiliserat personalsituationen generellt. På sikt är bedömningen att det kommer att göra att enheten kommer att kunna arbeta effektivare och med bättre kvalitet i placeringarna. Detta önskade läge har ännu ej nåtts, placeringskostnaderna är fortsatt höga inom vissa delar, framför allt verksamhet 732 (familje- och jourhem). Denna tendens har gått att se även tidigare under året, men ackumuleras väsentligt i oktober-prognosen. Enheten har inte heller lyckats fylla på egna kontrakterade jourhem i önskvärd takt, vilket fått till följd att dubbla kostnader i viss utsträckning uppstått under hösten. En handlingsplan som syftar till att få ordning och kontroll över placeringar och kostnader i verksamheten kommer nu att upprättas.

Förbättrat utfall inom skyddat boende (VINR). Trots att inflödet av ärenden varit högre än motsvarande period 2016 kan lägre kostnader än budgeterat för placeringar av våldsutsatta konstateras. Färre och kortare skyddsplace-

2017-11-07

Dnr SN/2016:1

ringar har kunnat genomföras då ett mer systematiskt arbete med tätare uppföljningar och vidarelussning till annat boende sker.

Placeringskostnaderna för vuxna missbrukare inom Vuxenenheten har ökat under året och gör att denna budget överskrids relativt markant. En stor del av förklaringen ligger i att många LVM-placeringar gjordes i slutet av 2016, och därav belastar dessa även första halvan av 2017. Underskottet för verksamheten ökar vidare i denna prognos pga personalvakanser som till följd av svårigheten att rekrytera personal under hösten ersatts med konsulter.

Kostnaderna för försörjningsstödet är fortsatt lägre än väntat. Stabilitet i en fulltalig arbetsgrupp i kombination med inhyrda konsulter längre erfarenhet av försörjningsstödshandläggning har lett till en högre kvalitet i handläggning av försörjningsstöd vilket givit minskade kostnader.

Kostnaderna inom Gemensam verksamhet (verksamhet 79) bedöms understiga budget pga att förvaltningen ej kommer att använda tilldelade medel fullt ut för utvecklingsåtgärder inom organisationsutveckling och digitalisering, men ej heller den buffert att använda vid oförutsägbara kostnader i verksamheten. Lokalkostnadsbudgeten underskrids även den. Överskottet för verksamhet 79 har i denna prognos ökat, ffa orsakat av vakanser och fördröjning av tillsättningar inom SUE samt att budgeten för arvodering av förtroendevalda ej utnyttjats fullt ut.

Marie Lundqvist
Socialchef

Jonas Ransmyr
Ekonomichef

2017-11-07

Dnr SN/2016:1

Utfall ack okt Årsbudget Föreg progn Ny prognos Diff Föreg Progn Diff Årsbudget

Total

Intäkter	116 425	163 188	142 528	145 638	3 110	-17 550
Kostnader	-607 599	-761 718	-758 260	-759 998	-1 738	1 720
RESULTAT	-491 174	-598 531	-615 732	-614 360	1 372	-15 829

01 Dialog och service

Intäkter	605	605	605	605		
Kostnader	-852	-1 218	-1 080	-1 060	20	158
RESULTAT	-247	-613	-475	-455	20	158

03 Allmän kommunadministr

Intäkter	805	95	95	900	805	805
Kostnader	-2 008	-3 087	-2 861	-3 510	-649	-423
RESULTAT	-1 203	-2 992	-2 766	-2 610	156	382

14 Flyktingåtgärder

Intäkter	70 430	117 393	92 209	92 961	752	-24 432
Kostnader	-96 684	-124 413	-127 637	-123 815	3 822	598
RESULTAT	-26 254	-7 021	-35 428	-30 854	4 574	-23 833

72 Barnomsorg

Intäkter	3	0	3	3	0	3
Kostnader	-5 054	-6 002	-5 982	-6 068	-86	-66
RESULTAT	-5 051	-6 002	-5 979	-6 065	-86	-63

73 Barn o ungdomar t o m 20

Intäkter	10 213	7 252	10 511	11 522	1 011	4 270
Kostnader	-184 910	-225 013	-228 411	-232 744	-4 333	-7 731
RESULTAT	-174 697	-217 761	-217 900	-221 222	-3 322	-3 461

74 Vuxna exkl missbrukare

Intäkter	19 160	24 414	22 932	23 056	124	-1 358
Kostnader	-105 664	-131 975	-130 045	-130 751	-706	1 224
RESULTAT	-86 504	-107 561	-107 113	-107 695	-582	-134

75 Vuxna missbrukare

Intäkter	2 096	2 584	2 156	2 276	120	-308
Kostnader	-38 739	-46 529	-49 301	-50 263	-962	-3 734
RESULTAT	-36 643	-43 945	-47 145	-47 987	-842	-4 042

76 Försörjningsstöd

Intäkter	3 657	3 670	4 338	4 704	366	1 034
Kostnader	-128 223	-163 099	-154 332	-155 205	-873	7 894
RESULTAT	-124 566	-159 429	-149 994	-150 501	-507	8 928

79 Gemensam verksamhet

Intäkter	9 456	7 175	9 679	9 611	-68	2 436
Kostnader	-43 348	-60 383	-58 611	-56 582	2 029	3 801
RESULTAT	-33 892	-53 208	-48 932	-46 971	1 961	6 237



2

Mål- och Budget 2018 - muntlig information

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

Ekonomichef Jonas Ransmyr informerade om Mål- och budget 2018.



3

Återrapportering från studieresa till USA - muntlig information

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

Socialchef Marie Lundqvist m.fl. informerade om studieresa till USA.



4

**Uppdrag psykisk hälsa, redovisning av statsbidrag 2017
(SN 2017:33)**

Beslut

Socialnämnden godkänner informationen.

Sammanfattning

Uppdrag Psykisk Hälsa är en satsning som bygger på en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Botkyrka har tagit del av statsbidrag inom detta område år 2017 och två länsgemensamma handlingsplaner har tagits fram för tiden fram till och med 2020. När det blir möjligt att rekvirera statsbidrag för uppdrag psykisk hälsa år 2018 kommer ärendet att läggas fram för beslut i socialnämnden.



2017-10-30

Dnr SN/2017:33

Referens

Johanna Forssell

Mottagare

Socialnämnd

Uppdrag psykisk hälsa, redovisning av statsbidrag 2017

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner informationen.

Sammanfattning

Uppdrag Psykisk Hälsa är en satsning som bygger på en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Botkyrka har tagit del av statsbidrag inom detta område år 2017 och två länsgemensamma handlingsplaner har tagits fram för tiden fram till och med 2020. När det blir möjligt att rekvirera statsbidrag för uppdrag psykisk hälsa år 2018 kommer ärendet att läggas fram för beslut i socialnämnden.

Ärendet

”Uppdrag Psykisk Hälsa” är en satsning som bygger på en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Socialdepartementet finansierar arbetet som har sin organisatoriska placering på SKL.

Uppdrag Psykisk Hälsa har en egen webbplats där det finns information om årets överenskommelse och de utvecklingsarbeten som pågår:

<http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/>.

I november 2017 lanseras också en länsgemensam webbplats för Stockholm, där man kommer att kunna ta del av analyser, handlingsplaner, aktuella satsningar och goda exempel:

www.uppdragpsykiskhalsa.se/stockholmslan

I oktober har socialförvaltningen redovisat kommunens statsbidrag för år 2017 till Sveriges kommuner och landsting (SKL). Den prestation som redovisats är en fördjupad analys av psykisk hälsa i länet - med inriktning barn, unga och unga vuxna upp till och med 24 år. Till analysen knyts också

2017-10-30

Dnr SN/2017:33

en handlingsplan på länsnivå för arbetet inom området psykisk hälsa. Redovisningen består även av ett antal kompletterande dokument med analyser, beskrivning av samverkan med brukar- och anhörigorganisationer m.m. samt av ytterligare en reviderad handlingsplan. Denna andra handlingsplan avser stödet till riktade insatser inom området psykisk hälsa i Stockholms län med inriktning vuxna (25 år och uppåt). Länets handlingsplaner avser tiden till och med år 2020.

I Botkyrka kommun har socialchef, med stöd av beslut i socialnämnden i februari 2017, beslutat om fördelningen av kommunens lokala satsningar med årets statsbidrag inom ramen för länets handlingsplaner. Dessa satsningar kommer att följas upp senare under året. Hela statsbidraget 2017 är förbrukat eller in-tecknat för aktiviteter under året.

En fristående del av satsningen inom området psykisk hälsa handlar om ungdomsmottagningar. Denna satsning redovisas i år i sin helhet av landstinget, Botkyrka kommun har via landstinget fått del av 884.200 kronor för utveckling av arbetet inom ungdomsmottagning år 2017.

Länsgemensamma analyser och handlingsplaner

De länsgemensamma analyserna och handlingsplanerna utgår från de fokusområden som formulerats av regeringen och som är: förebyggande och främjande arbete, tillgängliga tidiga insatser, utsatta grupper, enskildas delaktighet och rättigheter samt ledning, styrning och organisation. Dessa fokusområden i handlingsplanen är knutna till både långsiktiga och kortsiktiga mål samt indikatorer, aktiviteter och uppskattade kostnader.

Länets handlingsplaner innehåller även rekommendationer till lokala satsningar i kommuner och landsting. Dessa rekommendationer är, när det gäller barn och unga, uppdelade i kapitel som motsvarar nio viktiga områden för barns hälsa. Det handlar om områden som tidigare uppmärksammats av Sveriges kommuner och landsting (SKL) inom ett utvecklingsprojekt där skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård samverkade:

Växa tryggt i mammas mage

Ha kompetenta föräldrar

Nå målen i skolan

Känna sig välkomna och trygga

Veta sina rättigheter

Få hjälp att ta hand om sin kropp och hjärna

Ha möjlighet att komma ut i arbetslivet

Känna hopp inför framtiden

Ha tillgång till råd, stöd och behandling när de mår dåligt

2017-10-30

Dnr SN/2017:33

Inför beslut om satsningar i Botkyrka 2018 finns möjlighet att tydligare knyta satsningarna till rekommendationerna i länet. Redan nu kan konstateras att flera av de lokala satsningarna med detta statsbidrag 2017 stämmer överens med de rekommendationer som pekas ut i länets handlingsplaner. Det handlar exempelvis om satsningar på att minska den problematiska skolfrånvaron, brukarrevisioner inom enheten för socialpsykiatri och satsningar på sysselsättning och arbete för personer med psykisk funktionsnedsättning. Andra planerade satsningar på länsnivå 2018 pekar på behov av ytterligare samverkan inom Botkyrka kommun, det gäller exempelvis analys av psykisk ohälsa hos personer över 65 år.

Fortsatt hantering av ärendet i socialnämnden

Inför att det blir aktuellt att rekvirera statsbidrag för uppdrag psykisk hälsa år 2018 kommer ärendet att läggas fram för beslut i socialnämnden. I samband med detta finns möjlighet att ta ställning till lokal inriktning på fortsatta satsningar – inom ramen för länets handlingsplaner.

Marie Lundqvist
Socialchef

Bilagor:

Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. Analys och handlingsplan för Stockholms län – inriktning barn, unga och unga vuxna upp till och med 24 år, 2017-2020

Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. Analys och handlingsplan för Stockholms län – inriktning vuxna (25 år och uppåt) 2016-2020 (reviderad 2017)

Expedieras till

Verksamhetschefer Socialförvaltningen
Utbildningsnämnden
Vård- och omsorgsnämnden



0-24

Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa

ANALYS OCH HANDLINGSPLAN FÖR STOCKHOLMS LÄN
– INRIKTNING BARN, UNGA OCH UNGA VUXNA UPP
TILL OCH MED 24 ÅR

2017–2020

Utgivningsår 2017
Uppdrag Psykisk Hälsa Stockholms län
Fotograf: Thomas Henrikson

Förord

Nulägesbeskrivningar, analyser och forskningsrapporter visar att den psykiska ohälsan bland barn och unga i vårt län fortsätter att öka. Vi vet att det finns många förklaringar till det, och vi vet att vi därför måste satsa stimulansmedel på många olika insatser för att lyckas vända trenden. Önskvärt är att satsa på de insatser som har visat sig ha goda effekter på den psykiska hälsan. Vi måste även våga pröva nya metoder, då de metoder vi hittills har använt, inte har lyckats vända trenden. Genom forskning vet vi bland annat att flickor upplever sin hälsa sämre än pojkar; att självmordsstatistiken går ner för alla målgrupper utom för unga vuxna 15–24 år där det är oförändrat och att det finns stora skillnader inom länet vad gäller hälsan utifrån socioekonomiska förhållanden.

Det som föreslås i denna handlingsplan för lokal och regional nivå i länet är att bland annat att:

- Satsa på att barn och unga klarar av att gå ut skolan
- Fortsätta att öka barns och ungas delaktighet
- Fokusera mer på främjande och förebyggande insatser
- Utveckla bärkraftiga samverkansstrukturer som fungerar på alla nivåer i organisationerna
- Ta fram system för att kunna mäta och följa utvecklingen, för att därefter kunna utvärdera och fortsätta förbättra

För att få en överblick över de föreslagna insatserna som nämns i handlingsplanen hänvisas till **bilaga 4**.

Med önskan om intressant läsning och tips till effektiva insatser i länet!

Samverkanskansliet

Helena Wiklund, projektledare Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län (huvudförfattare)

Nina Mautner Granath, projektledare Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län

Anna Lindskog, samordnare Storsthlm

Maria Laag, samordnare hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Nina Åsbring, samordnare hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län

Stockholm 2017-10-20

Stort tack till alla som på olika sätt har varit delaktiga i att ta fram denna handlingsplan!

Eva Bohlin, Margareta Cassel, Jocelyne Ängeslevä, Carin Bokedal, Åsa Radne, Elisabeth Åsen Nordström, Katrin Rekkedal, Åsa Edberg, Mehrnaz Aram, Amir Hashemi-Nik, Lina Devgun, Kajsa Lönn Rhodin, Kaisa Snidare, Anne Öster, Ludmilla von Zweigbergk, Lena Sjöholm, Sofie Bäärnhielm, Helena von Schewen, Åsa Domeij, Sven Bremberg, Margaretha Orvarsson Hannfors, Sara Lidegran, Tore Svendsen, Lou Rehnlund, Therese Netzell, Sofie Ahlholm, Sylvia Lindholm, Emelie Britse, Mikaela Wedin, Elin Fischer, Camilla Järborg, Anette Brown, Malin Fornander, Ulrika Westin, Maria Sedell, Mikael Billing, Sandra Akiwumi-Lundstedt, Samordnare för psykisk hälsa i Stockholms län, Expertnätverket för ensamkommande barn, BUSSAM, Regionala Samrådet för psykiatri och beroendefrågor, STAD, CES, beredningsgruppen samt styrgruppen med flera.

Innehåll

Innehåll.....	4
Inledning	6
Bakgrund.....	6
Syfte med regeringens och SKL:s överenskommelse.....	6
Övergripande mål med de läns gemensamma handlingsplanerna	6
Psykisk hälsa och psykisk ohälsa.....	7
Orsaker till den psykiska ohälsan bland barn och unga.....	7
Ledningsstruktur länsövergripande arbete och budget	8
Metod för framtagande av analys och handlingsplan.....	10
Medverkan från patient- brukar- och anhörigorganisationer	10
Prioriteringar	11
Avgränsningar.....	11
Uppföljning av handlingsplanerna	12
Uppdrag psykisk hälsa – det nationella uppdraget.....	12
Vägledande policys Agenda 2030 – FN:s utvecklingsmål för hållbar utveckling	12
Struktur för handlingsplanen.....	16
Kapitel 1 Läns gemensamma satsningar.....	21
Länsövergripande projektledare	21
Kommunikation – Spridning av Stockholms läns arbete inom uppdrag psykisk hälsa.....	23
Läns gemensam kompetenssatsning psykisk hälsa 2017–2020.....	24
Länsövergripande utvecklingsarbete kring BUS och Samordnad individuell plan (SIP)	26
Förbättrad samverkan vid vårdnadshavares akuta sjukdom eller dödsfall	29
Förbättrad samverkan kring nyfödda barn till föräldrar med beroende	30
Länsövergripande utvecklingsarbete kring problematisk skolfrånvaro.....	32
Länsövergripande utvecklingsarbete kring stöd till barn som anhöriga/barn som närstående.....	34
Förbättrad samverkan kring ensamkommande barn med missbruk i länet	35
Länsövergripande utvecklingsarbete kring ”första linjen” inom kommun och landsting	38
Kapitel 2 Rekommendationer till lokala satsningar	40
Rekommendationer till lokal nivå.....	41
Lokala handlingsplaner	41
Kostnader och ansvar	41
1. Växa tryggt i mammas mage.....	41
2. Ha kompetenta föräldrar.....	41
Sprid hembesöksprogram till fler områden – Uppsökande arbete kring barnfamiljer	41

Spridning av Länsstyrelsens preventionspaket i länet.....	43
3. Nå målen i skolan	45
Lokalt utvecklingsarbete kring problematisk skolfrånvaro	45
Spridning av Elevhälsportalen	47
4. Känna sig välkomna och trygga	49
Lokal satsning på hälsokommunikatörer för nyanlända unga och unga vuxna	49
Förbättrat samarbete kring ensamkommande barn som försvinner	50
5. Veta sina rättigheter.....	53
6. Få hjälp att ta hand om sin kropp och hjärna	53
Hälsofrämjande och preventivt skolprogram psykisk hälsa bland barn och unga – YAM.....	53
7. Ha möjlighet att komma ut i arbetslivet.....	55
Lokal samverkan kring unga vuxna som varken arbetar eller studerar	55
8. Känna hopp inför framtiden	56
Lokal satsning på den psykiska hälsan hos barn och unga i utsatta områden	56
9. Ha tillgång till råd, stöd och behandling när de mår dåligt.....	59
Förstärkt samverkan vid barnpsykiatrisk behandling ensamkommande barn och unga	59
Kapitel 3 Ungdomsmottagningar	62
Länsgemensamma tvärprofessionella riktlinjer.....	63
Länsgemensamma tvärprofessionella utbildningsinsatser	64
Lättillgängliga ungdomsmottagningar.....	65
Nyanlända ungdomar	65
Bilaga 1: Tilldelade stimulansmedel	67
Bilaga 2: Referenser.....	68
Bilaga 3: Tidplan – Länsövergripande arbete som stödjer det lokala utvecklingsarbetet i länet.....	70
Bilaga 4: Översikt över insatser i Länsövergripande handlingsplan psykisk hälsa inriktning barn, unga och unga vuxna	72
Bilaga 5: Tabell för kommuner och landsting att fylla i för redovisning av egna insatser som prioriteras lokalt	78
Bilaga 6: Nulägesbeskrivningen i Stockholms län, oktober 2017	79
Bilaga 7: Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa, CES, september 2017	79
Bilaga 8: Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa, CES, september 2017, bilaga – underlag till tabeller och figurer	79

Inledning

Bakgrund

Stockholms läns landsting och samtliga kommuner i Stockholms län har tillsammans med Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH Stockholms län) tagit fram denna "Länsövergripande analys och handlingsplan psykisk hälsa - Inriktning barn, unga och unga vuxna upp till och med 24 år", som sträcker sig från 2017 till 2020. För information om den nulägesbeskrivning samt den fördjupningsrapport från Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES) som ligger till grund för satsningarna i denna handlingsplan - se bilagorna 6–8.

Handlingsplanen utgår från Regeringens och Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) överenskommelse "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017" ¹. En central del av den överenskommelsen utgörs av att huvudmännen (landstingen och kommunerna) får **stimulansmedel** för att göra analyser, utforma handlingsplaner och sätta upp mål (kort- respektive långsiktiga) för att utveckla insatser kring psykisk hälsa. Bakgrunden till överenskommelsen är Regeringens Strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020, som togs fram under 2015 ².

Förutom att huvudmännen gör en gemensam handlingsplan för barn och unga upp till och med 24 år innebär även överenskommelsen 2017 att den länsövergripande handlingsplan³ som togs fram under 2016 revideras. Överenskommelsen 2017 innebär även att särskilda medel fördelas till gemensamma satsningar mellan kommun och landsting på ungdomsmottagningar samt en riktad satsning med nya initiativ för barn och unga inom landstinget. I denna handlingsplan redovisas även kommande länsövergripande satsningar vad gäller ungdomsmottagningarna i länet (kapitel 3), då det är ett krav i överenskommelsen 2017.

Syfte med regeringens och SKL:s överenskommelse

Regeringen och SKL har en **gemensam målsättning om psykisk hälsa åt alla** och att arbetet ska utformas med hänsyn tagen till regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Syftet med Regeringens och SKL:s överenskommelse är att befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser, som medicinsk behandling och sociala insatser. Det finns också ett behov av att skapa mer sammanhållna vård- och stödprocesser som utgår från den enskildes behov och rättigheter. Vården och socialtjänsten behöver samordna sina insatser i större utsträckning. Det gäller såväl mellan olika delar av vården som mellan kommuner och landsting. Enskildas delaktighet i den egna vården och omsorgen behöver också öka, inte minst när det gäller barn och unga. Överenskommelserna stödjer även en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Övergripande mål med de länsgemensamma handlingsplanerna

De övergripande målen med de länsgemensamma handlingsplanerna för barn och unga 0 – 24 år samt 25 år och uppåt är att:

- befolkningen erbjuds behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser som medicinsk behandling och sociala insatser. Insatser ska vara jämlika, jämställda och tillgängliga.
- skapa ett uthålligt och långsiktigt hållbart arbete med att stärka strukturer för utveckling och kunskapsstyrning inom området psykisk hälsa. Arbetet ska baseras på ett gemensamt ansvarstagande i ordinarie strukturer, för att skapa förutsättningar för huvudmännen att erbjuda insatser med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap.

Psykisk hälsa och psykisk ohälsa

Psykisk hälsa handlar bland annat om att människor upplever sin tillvaro meningsfull, att de kan använda sina resurser, vara delaktiga i samhället och uppleva att de har förmåga att hantera livets normala motgångar. Psykisk hälsa är mer än frånvaron av psykisk ohälsa, vilket i dag ofta används som en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom. Psykiska besvär beskriver olika tillstånd då människor visar tecken på psykisk obalans eller symtom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. De psykiska besvären kan beroende på typ och omfattning i olika grad påverka funktionsförmågan. Symtomen behöver inte vara så omfattande att diagnos kan sättas och är ofta normala reaktioner på en påfrestande livssituation.

Arbetet med den psykiska hälsan berör i stort sett samtliga verksamhetsområden inom kommun och landsting. Hänsyn behöver tas till pågående arbeten utifrån andra överenskommelser som berör insatser för personer som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa såsom exempelvis: En förstärkt elevhälsa, Stöd till den sociala barn och ungdomsvården, Satsning för att stärka kvinnors hälsa, Våld i nära relationer, Strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet i Stockholms län 2017–2020, Nyanländas psykiska hälsa samt Samordning av det nationella suicidförebyggande arbetet. Detta innebär att vissa satsningar/målgrupper prioriteras i andra pågående satsningar och därmed inte lyfts specifikt i den här handlingsplanen däremot bör samordning och samverkan med övriga satsningar ske.

Orsaker till den psykiska ohälsan bland barn och unga

I det *positionspapper*⁴ som Sveriges kommuner och landsting (SKL) publicerade 2016 om Barns och ungas psykiska hälsa resonerar de om orsakerna kring psykisk hälsa. Positionspapperet redovisar SKL:s syn på hur arbetet för barns och ungas psykiska hälsa bör utvecklas. Det uttrycker SKL:s ställningstaganden om hur kommuner, landsting och regioner bör agera men också vilket ansvar staten har.

”Det finns mycket som tyder på att den psykiska ohälsan och psykosomatiska symtom bland barn och unga ökar. Fler barn och unga rapporterar psykiska besvär och psykisk ohälsa. Antidepressiva läkemedel skrivs ut i högre grad. Den psykiatriska vårdkonsumtionen har ökat kraftigt, mer bland flickor än bland pojkar. Antal självmord bland unga minskar inte som i andra åldersgrupper och det är fler pojkar än flickor som begår självmord. En negativ kroppsuppfattning har ökat framförallt hos flickor” (sid 5).

”Det rapporteras allt oftare att barn och unga far illa eller har en livssituation som inte främjar hälsa. Många drabbas av psykisk ohälsa under tonåren då identiteten formas vilket riskerar deras sociala och känslomässiga utveckling. Allvarliga konsekvenser av psykisk

ohälsa som social isolering, alkohol- och drogkonsumtion, självskadebeteende och självmordsförsök förekommer i en oroande omfattning” (sid 5).

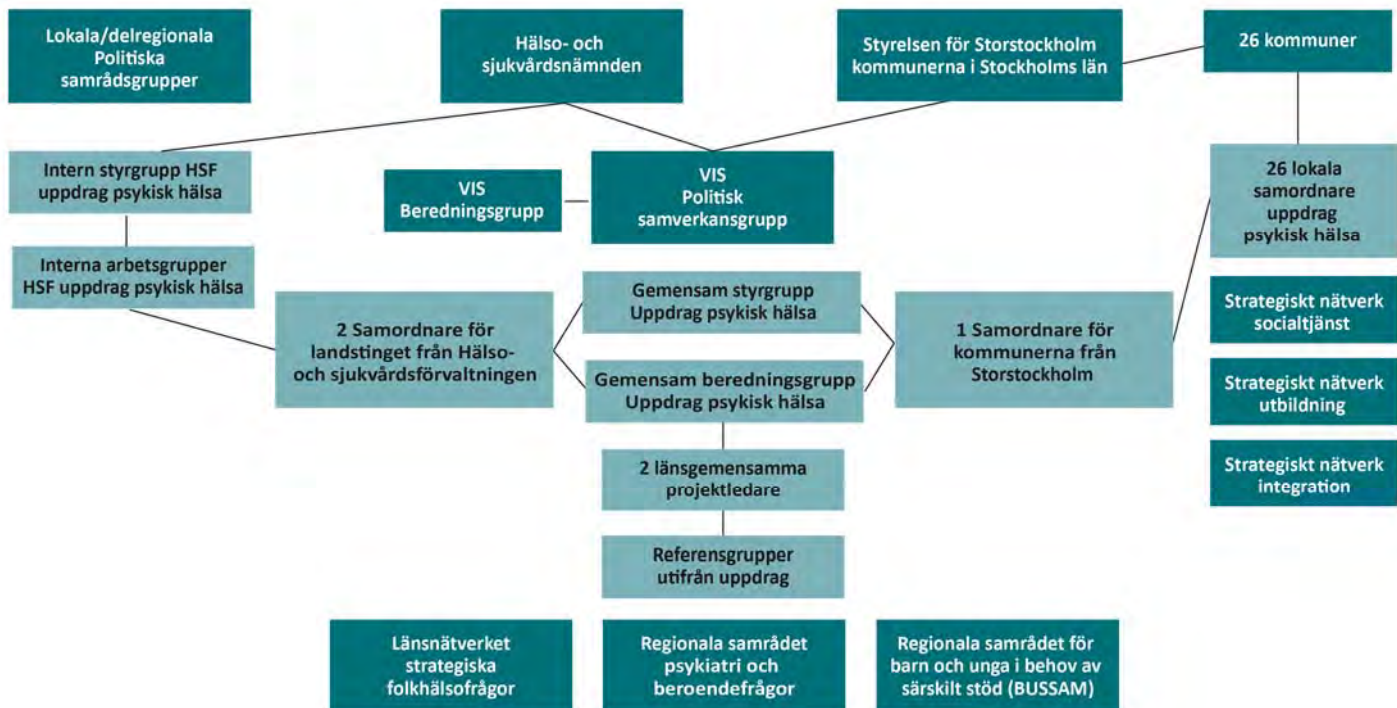
”När en människa drabbas av psykisk ohälsa kan det bero på biologisk sårbarhet och på att hon eller han är utsatt för olika riskfaktorer som inte uppvägs av tillräckligt med skyddsfaktorer. Exempel på riskfaktorer är ensamhet, negativa attityder och kränkande behandling. Andra riskfaktorer kan vara kopplade till socioekonomiska förutsättningar som ekonomisk utsatthet eller att barn och unga upplever att familjen har dålig ekonomi. Det kan också finnas brister i föräldraskapet eller missförhållanden i hemmet som till exempel en vårdnadshavare med psykisk ohälsa, missbruk och/eller som utövar våld. Sexuella övergrepp och sexuell exploatering, i synnerhet för unga flickor, är ytterligare riskfaktorer. Trots skyddsfaktorer är ingen befriad från risken att drabbas av psykisk ohälsa, det kan drabba vem som helst, alla familjer och alla grupper i samhället” (sid 5).

”Samhället ställer också stora krav på människors psykiska funktioner. När människors förmågor och samhällets krav inte stämmer överens är det viktigt att anpassa situationen i första hand och inte sjukdomsförklara mer än nödvändigt. Det handlar om att ge den enskilde förutsättningar att hantera sitt liv. En del unga människor kan ha svårt att nå skolans kunskapskrav och arbetsmarknaden kan upplevas som osäker. Ökad individualisering, krav på prestationer och att leva i en komplex tillvaro som kan vara svår att förstå och överblicka kan också bidra till utsatthet. Normer och samhällsideal kan skapa stress och obalans. Homosexuella, bisexuella, unga transpersoner och queers utsätts för negativt bemötande och diskriminering i större uträkning än andra. Unga känner generellt en mindre tillit till andra människor. Asylsökande och nyanlända barn och unga som bär med sig krigsupplevelser och erfarenheter av våld och övergrepp har ökad risk för psykisk ohälsa” (sid 5).

Ledningsstruktur länsövergripande arbete och budget

De aktiviteter som planeras i denna handlingsplan sker inom ramen för övrigt arbete i länet som redan pågår för att främja psykisk hälsa. Befintliga strukturer används för att på bästa sätt tillvarata behov och ett gemensamt ansvarstagande mellan olika aktörer som exempelvis Samordningsförbunden, Regionala samrådet för psykiatri och beroendefrågor, Regionala samrådet för barn i behov av särskilt stöd (BUSSAM), Expertnätverket för ensamkommande barn, Länsnätverket för strategiska folkhälsofrågor samt lokala samverkansgrupper. Läs mer om länsgemensamma strukturer för samverkan i ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Stockholms läns analys 2016, reviderad 2017” samt i ”Strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet i Stockholms län 2017–2020”.

För att fånga upp och stämma av bilden av den psykiska hälsan i länet samt besluta om vilka aktiviteter som ska lyftas i den länsgemensamma handlingsplanen för psykisk hälsa har följande organisation skapats:



De ljusblå rutorna är grupper/funktioner som skapats specifikt för satsningen, de mörkgrå är befintliga samverkansnätverk som berörs av satsningarna. Utöver dessa stödstrukturer för samverkan finns det i nuläget sex samordningsförbund i Stockholms län. Den gemensamma styrgruppen för Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län fattar beslut om godkännande av de länsövergripande handlingsplanerna. Den politiska samverkansgruppen VIS informeras löpande om arbetet och kan välja att ställa sig bakom de länsövergripande handlingsplanerna. För mer information samt förteckning över deltagare i den politiska samverkansgruppen, styrgruppen psykisk hälsa och beredningsgrupp psykisk hälsa samt mötesfrekvens se bilaga 2 i "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Stockholms läns analys 2016 reviderad 2017" (annat dokument än detta).

Samverkanskansliet för uppdrag psykisk hälsa Stockholms län består av två samordnare från Stockholms läns landsting, en samordnare från Storsthlm och två projektledare. Projektledarna finansieras till hälften av Stockholms läns landsting och till hälften av de 26 kommunerna i Stockholms län. Enligt beslut i styrgruppen för uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län ska samverkanskansliet främst jobba med att:

- Sprida och ordna kompetenssatsningar
- Implementeringsstöd/analysstöd/utvecklingsstöd till kommuner och landsting
- Kartlägga, inventera och genomföra analyser
- Ta fram modeller/förslag till förändringsarbete
- Kommunikation/webbportal/spridning av effektiva metoder

Samverkanskansliet ska stötta kommunerna och Stockholms läns landsting i sina satsningar utifrån uppdrag psykisk hälsa samt underlätta samverkan så att uppdrag psykisk hälsa kan göra långsiktig skillnad i länet.

För att kunna genomföra länsgemensamma satsningar har Stockholms läns landsting och de 26 kommunerna i Stockholms län avsatt fyra procent av sina stimulansmedel under både 2016 och 2017 till en gemensam pott (se bilaga 1). Under 2017 fanns det 4 528 193 kronor till länsgemensamma satsningar och för 2018 är summan 4 542 924 kronor. Den länsgemensamma potten ska täcka delar av de aktiviteter som listats både i handlingsplanen för barn och unga samt i handlingsplanen för 25 år och uppåt, se respektive aktivitet för mer information. Om kommuner och landsting i länet önskar genomföra fler, eller mer omfattande, länsgemensamma satsningar i länet kring barn, unga och unga vuxna upp till och med 24 år, kan förslagsvis ytterligare stimulansmedel avsättas kommande år under förutsättning att Regeringen och SKL gör nya överenskommelser kopplat till stimulansmedel (2018 och 2019).

Metod för framtagande av analys och handlingsplan

Den länsövergripande handlingsplanen för barn och unga upp till och med 24 år i Stockholms län har tagits fram av samverkanskansliet i samarbete med medarbetare inom kommuner och landsting i Stockholms län samt i samarbete med medarbetare på Länsstyrelsen. Den analys som togs fram inom Uppdrag psykisk hälsa under 2016 har legat till grund för 2017 års analys och handlingsplan, liksom nytgivna rapporter och statistik från ett flertal myndigheter och organisationer. Nationella Uppdrag psykisk hälsa (läs mer nedan) har tagit fram statistik utifrån ett 50-tal indikatorer och CES, Centrum för Epidemiologi och samhällsmedicin, har i särskilt syfte tagit fram rapporten *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa* (september 2017) där bland annat statistik kring psykisk hälsa synliggörs. Denna statistik har synliggjort vissa "problemområden" som lyfts som "insatser" i kapitel 1 och 2 i denna handlingsplan.

En enklare behovsinventering har, under våren 2017, genomförts i olika samverkansnätverk (se kapitel om ledningsstrukturen här ovan) där sådant som upplevts som bekymmersamt kopplat till barns och ungas psykiska hälsa i länet har lyfts. Även Ungdomsmottagningarnas kontaktpersoner har återkommit med önskemål om vad som behöver utvecklas länsövergripande de närmsta åren. Under arbetet med analyser och handlingsplaner (både barn och vuxna) har regelbundna avstämningar genomförts med respektive nätverk i ledningsgruppsbilden ovan. Utöver detta har nätverksmöten/workshops hållits med kommunernas samordnare för psykisk hälsa, kommunernas samordnare kring nyanlända/ensamkommande barn samt internt inom landstinget med representanter från olika berörda enheter.

Medverkan från patient- brukar- och anhörigorganisationer

För att säkerställa att patient- brukar- och anhörigorganisationer är väl insatta i processen och på ett tidigt stadium kan vara med och ge sin bild av situationen i länet samt påverka satsningar i handlingsplanen så tecknades ett samverkansavtal med NSPH Stockholms län 2016. Avtalet innebär att NSPH Stockholms län har två platser i beredningsgruppen som förbereder materialet till styrgruppen samt deltar vid möten med samverkanskansliet. Utöver det så hjälper NSPH Stockholms län till med att bemanna respektive arbetsgrupp/nätverk som jobbar med de olika insatserna samt vid behov ger eget underlag till analyserna. Tanken är att samverkan ska ske strukturerat och långsiktigt utifrån den länsgemensamma handlingsplanen. I samband med analys och framtagande av handlingsplanerna har avstämningar även skett med RFSL Stockholm samt med Hjärnkoll.

Ambitionen för 2018 och framåt är att öka barns och ungas delaktighet i kommande arbete med analyser, handlingsplaner och förslag till insatser.

Prioriteringar

Analyserna som ligger till grund för handlingsplanen har gett en bild av vilka områden som behöver prioriteras kring psykisk hälsa de närmaste åren i Stockholms län. I analyserna lyfts många fler målgrupper/behov än vad som har tagits med i den slutgiltiga handlingsplanen för 2017–2020. Prioriteringar har under framtagandet av den länsgemensamma handlingsplanen skett med: Arbetsgrupper (interna inom kommunerna och Stockholms läns landsting), de kommunala samordnarna, beredningsgruppen, samverkanskansliet, Stockholms läns landstings interna styrgrupp och den länsgemensamma styrgruppen.

Faktorer som har styrt prioriteringen har bland annat varit:

- vad som är genomförbart länsgemensamt med hjälp av projektledarna och den länsgemensamma potten, dvs. vad är möjligt resursmässigt.
- befintliga samverkansstrukturer som inte har några andra medel kopplade till sig och som behöver stöd i utvecklingsarbete.
- nya modeller/metoder som kan testas och spridas till många.

Befintligt utvecklingsarbete som redan har andra medel kopplade till sig har inte hamnat lika högt i prioriteringen. Exempelvis pågår lokalt i flera kommuner och Stockholms läns landsting ett arbete kring personalens psykiska hälsa med stöd av satsningarna på en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess samt professionsmiljarden. Detta har inneburit att vi i uppdrag psykisk hälsa har analyserat sjukskrivningar för personal inom kommun och landsting men att inga medel från uppdrag psykisk hälsa avsätts till detta då det redan finns andra satsningar som täcker det området.

För att underlätta prioritering har vi, utöver om området redan är täckt via andra satsningar, utgått från följande faktorer:

Faktorer	1-5 (1 = lågt värde, 5=akut läge/stor påverkan)
Stor grupp som berörs?	
Hög kostnad per individ?	
Stor negativ påverkan på livskvalitet?	
Särskilt utsatt grupp?	
Hur oacceptabelt i länet är problemet?	
Summa (addera siffrorna)	

Insatser som har utvärderats och beforskats har prioriterats framför andra satsningar.

Avgränsningar

I de länsövergripande handlingsplanerna för psykisk hälsa, kapitel 1, lyfts endast satsningar som kommer att genomföras via stimulansmedel eller andra resurser från uppdrag psykisk hälsa eller på något annat sätt i samverkan med uppdrag psykisk hälsa. Pågående ordinarie verksamhet eller projekt som berör psykisk hälsa men inte genomförs i samverkan med uppdrag psykisk hälsa beskrivs inte i de länsgemensamma handlingsplanerna.

Uppföljning av handlingsplanerna

Delar av handlingsplanerna följs upp årligen av samverkanskansliet. Insatser som beskrivs i kapitel 2 (rekommendationer till lokala satsningar) och i kapitel 3 (Ungdomsmottagningar) följs inte upp av samverkanskansliet. En sammanställning av uppföljningen redovisas i en verksamhetsberättelse senast den sista november så länge handlingsplanen är giltig.

I handlingsplanerna anges vem som är ytterst ansvarig för respektive insats. Ansvarig ser till att indikatorer och uppföljningar är gjorda och inrapporterade till projektkansliet senast den första september varje år. Uppföljningarna ingår som ett led i den årliga revideringen av handlingsplanerna.

Uppdrag psykisk hälsa – det nationella uppdraget

Nationella Uppdrag psykisk hälsa utgör en del av överenskommelsen kring psykisk hälsa, mellan SKL och Regeringen (Socialdepartementet). Det nationella projektet bedrivs åren 2015–2018 och har föregåtts av flera relaterade satsningar, som Psynk, för att stödja utvecklingen av insatser för att förstärka psykisk hälsa i kommuner och landsting/regioner. Läs mer på hemsidan: <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/om-oss/>

Vägledande policys

Agenda 2030 – FN:s utvecklingsmål för hållbar utveckling

I slutet av september år 2015 antog FN:s generalförsamling en ny hållbar utvecklingsagenda, Agenda 2030. Agendan består av 17 utvecklingsmål och började gälla den 1 januari 2016. De 17 målen handlar om att avskaffa fattigdom, uppnå jämställdhet, bekämpa klimatförändringen, säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande, säkerställa en inkluderande och likvärdig utbildning och en varaktig, inkluderande och hållbar ekonomisk tillväxt. De globala målen berör ett stort antal områden som kommuner, landsting och regioner redan arbetar aktivt med. Det gäller bland annat folkhälsoarbete. Många kommuner och landstinget har börjat översätta de globala målen, bland annat genom att föra in målen i verksamhetsplaner och styrdokument⁵.



17 GLOBALA MÅL FÖR HÅLLBAR UTVECKLING

Kommissionen för jämlik hälsa

I en ny underlagsrapport (nr 7) från kommissionen för jämlik hälsa⁶ finns förslag till insatser för att minska skillnader i hälsa. Kommissionen för jämlik hälsa har två huvudsakliga uppdrag, att lämna förslag på åtgärder som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar men även att arbeta på ett utåtriktat och inkluderande sätt och bidra till samhällsdebatten.

Skillnader i hälsa mellan grupper med olika socioekonomisk status återkommer oavsett om man mäter i termer av utbildningsnivå, inkomststorlek eller yrkesstatus. Skillnaderna återfinns för nästan alla sjukdomar och hälsoproblem, dvs. för insjuknande och död i alla våra stora folksjukdomar liksom för självsattad hälsa. Skillnaderna följer vad som brukar kallas en gradient – ju lägre socioekonomisk status desto sämre hälsa.

I rapport nr 7 diskuterar författaren hur skillnaderna i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper kan härledas till orsaker om generell sårbarhet såsom stress och psykosociala faktorer. Syftet med rapporten är att analysera betydelsen av psykosociala faktorer för socioekonomiska skillnader i hälsa, och utifrån denna analys föreslå möjliga insatser för att minska ojämlikheten i hälsa.

Här nedan nämns några av rapportens förslag till insatser som är viktiga att väva in både vad gäller det länsövergripande samt det lokala utvecklingsarbetet vad gäller den psykiska hälsan i Stockholms län:

- Vidareutveckla kompetens inom välfärdssystem och skola om hur bemötande och förhållningssätt kan påverka tilltro, tillit, hopp och framtidstro och genom detta kan bidra till jämlik hälsa.
- Utveckla och stärk bemötandet i välfärdssystemets alla delar från mödrahälsovård, skola, försäkringskassa och arbetsförmedling till sjuk- och äldreomsorg.
- Stärk förutsättningar för mödrahälsovård och barnhälsovård att stödja föräldraskap och tidigt initiera stödjande insatser i familjer med sviktande psykosocial situation och stärk dess insatser för särskilt utsatta familjer.
- Utveckla Familjecentralernas verksamhet och använd stimulansmedel för att utvärdera deras förmåga till samverkan för att främja jämlik hälsa genom att nå utsatta grupper.
- Utveckla skolans förmåga att möta och tillvarata olika barns förmåga och styrka, både teoretisk och praktisk talang, att tidigt identifiera barn som förlorar tilltro till sin förmåga och att tidigt ge stöd till elever som riskerar att inte uppfylla läromålen.
- Stärk elevhälsan och dess hälsofrämjande och preventiva uppdrag: Stärk dess resurser och ställ krav på att skolan har en skolsköterska som är närvarande varje dag samt adekvat tillgång till psykosocial kompetens såsom kurator och psykolog.
- Stärk skolans uppdrag och möjlighet att stimulera barnens fysiska aktivitet med det dubbla målet att stärka deras fysiska förmåga och självkänsla.

Folkhälsopolicy

Handlingsplanens syfte är att bevara och förbättra den psykiska hälsan i länet och med det bidra till det nationella övergripande folkhälsomålet "Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen".

Ett viktigt dokument som är nytt och påverkar handlingsplanen är Stockholms läns landstings folkhälsopolicy 2017–2020. Folkhälsopolicyn⁷ har visionen "Stockholms läns

landsting skapar förutsättningar för en god, jämställd och jämlik hälsa för alla genom aktivt hälsofrämjande arbete”. En del av policyn handlar om att utveckla samverkan och delaktighet där landstingets olika verksamheter ska skapa möjligheter för inflytande och delaktighet för invånarna. Aktivt samarbete och samverkan inom landstinget och med lokala, regionala och nationella aktörer i frågor som har betydelse för folkhälsan ska stärkas och utvecklas där de fyller sitt syfte.

I Folkhälsopolicyn anges fyra mål där tonvikten för folkhälsoarbetet de kommande åren ska läggas:

- Det finns stöd, verktyg och förutsättningar för att välja hälsosamma levnadsvanor.
- En god, jämlik och jämställd hälsa där de med sämst hälsa prioriteras.
- Minskad psykisk ohälsa och förbättrad somatisk hälsa bland personer med psykisk sjukdom.
- En arbetslinje som präglas av hälsofrämjande arbetsmiljöer och insatser som leder till att människors resurser tillvaratas.

Barnkonventionen⁸

FN:s konvention om barnets rättigheter, eller barnkonventionen som den också kallas, innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. Sverige undertecknade barnkonventionen 1990 varvid den blev ett rättsligt bindande avtal. Sveriges regering och riksdag ska ta ställning till om huruvida barnkonventionen ska bli svensk lag. Den 6 juli 2017 fattade Regeringen ett beslut om att skicka ett förslag på hur barnkonventionen ska bli lag på remiss till lagrådet. I den utredning som gjorts föreslås att Barnrättslagen träder i kraft den 1 januari 2020.

Konventionen slår fast att barn är individer med egna rättigheter, inte föräldrars eller andra vuxnas ägodelar. Den har 54 artiklar och fyra grundläggande och vägledande principer som alltid ska beaktas när det handlar om frågor som rör barn.

Grundläggande principer:

- Alla barn har samma rättigheter och lika värde
- Barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barn
- Alla barn har rätt till liv och utveckling
- Alla barn har rätt att få uttrycka sin mening och få den respekterad

Några av barnkonventionens artiklar är av särskilt intresse för insatser och aktiviteter i handlingsplanen:

Artikel 2: Alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras.

Artikel 3: Barnets bästa ska alltid komma i första rummet

Artikel 4: Politiker som styr länder ska ansvara för att alla barn får det som de har rätt till. När det gäller barnets ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter ska staten utnyttja det yttersta av sina resurser. Där så behövs ska man samarbeta internationellt.

Artikel 6: Varje barn har rätt att överleva och att utvecklas

Artikel 12: Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikt ska beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad.

Artikel 17: Varje barn har rätt att få tillgång till information via till exempel internet, radio och tv. Staten ska ta ansvar för massmediers roll när det gäller varje barns tillgång till information.

Artikel 18: Barnets föräldrar har gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling. Staten ska hjälpa föräldrarna.

Artikel 19: Barnet har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld och mot vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller andra vårdnadshavare.

Artikel 23: Ett barn med funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv och hjälp att delta i samhället på lika villkor.

Artikel 24: Varje barn har rätt till bra hälsa och rätt till sjukvård. Traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas.

Artikel 26: Varje barn har rätt till social trygghet, och hjälp om föräldrarna till exempel har lite pengar.

Artikel 27: Varje barn har rätt till skälig levnadsstandard, en bostad, kläder, mat och rent vatten.

Artikel 28: Varje barn har rätt till utbildning. Grundskolan ska vara gratis.

Artikel 29: Skolan ska hjälpa barnet att utvecklas och lära sig om mänskliga rättigheter.

Artikel 33: Varje barn har rätt att skyddas mot droger

Barnombudsmannen är den myndighet i Sverige som har till uppdrag att bevaka hur barnkonventionen efterlevs i samhället, och driver på genomförandet i kommuner, landsting/regioner och myndigheter. I och med att konventionen ska bli svensk lag förväntas ett ökat tryck på utveckling i frågor om barns delaktighet och inflytande.

Läs mer om landstingets arbete med barnkonventionen på SLL.se: <http://www.sll.se/om-landstinget/socialt-ansvarstagande/Landstingets-arbete-med-barnkonventionen/>
Samt på vårdgivarguiden: <http://www.vardgivarguiden.se/barns-stallning>

Läs mer om kunskapslyftet som pågår inför att Barnkonventionen ska bli lag på Barnombudsmannens hemsida: <https://www.barnombudsmannen.se/barnratt-i-praktiken/kunskapslyft-infor-barnrattslagen/>

Struktur för handlingsplanen

I handlingsplanerna (både den för barn och den för vuxna) lyfts vissa områden som belysts i analysen/nulägesbeskrivningen. Handlingsplanen är tänkt att användas som ett stöd i det lokala arbetet med att förbättra den psykiska hälsan och inför att kommuner och landsting ska prioritera vad som ska göras lokalt. Många av insatserna som nämns i de länsgemensamma handlingsplanerna är sådana som forskning och beprövad erfarenhet har visat vara bra insatser att arbeta med.

I handlingsplanen för barn och unga upp till och med 24 år lyfts länsgemensamma satsningar i kapitel 1 och rekommendationer till lokala satsningar ges i kapitel 2. Med "lokala satsningar" menas "kommunövergripande" satsningar eller satsningar som Stockholms läns landsting väljer att göra, till skillnad mot "regional" eller "länsövergripande" där hela länet täcks in och där samverkan mellan kommuner och landstinget ingår.

Nulägesbeskrivningens statistik kring bland annat befolkningstillväxt och andra demografiska värden kan utgöra en bra grund för att prioritera det lokala arbetet.

Fem fokusområden

Den nationella överenskommelsen "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017" tar upp fem fokusområden som kommuner/landsting bör titta närmare på:

- Ledning/styrning och organisation
- Förebyggande och främjande insatser
- Tillgängliga och tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Specialiserade insatser - utsatta grupper/riskgrupper

Den länsövergripande handlingsplanen för barn och unga upp till och med 24 år följer Regeringens fem utpekade fokusområden, dvs samtliga fokusområden har synliggjorts i insatserna i kapitel 1, 2 och 3 (genom rubriker vid varje insatsbeskrivning).

Fokusområde 1: Ledning, styrning och organisation

Ledning, styrning och organisation genomsyrar samtliga nivåer i pyramiden (se sid 16). För att lyckas med förändrings-/förbättringsarbete krävs engagemang och samordning och för att göra samhällets samlade insatser mer resurseffektiva krävs en utökad samverkan. Stockholms läns landsting och samtliga kommuner i Stockholms län har därför som nämnts innan kommit överens om att avsätta fyra procent av sina erhållna stimulansmedel till en gemensam pott för att underlätta samordning och utvecklingsarbete.

Fokusområde 2: Förebyggande och främjande insatser

Ett förebyggande och främjande arbete när det gäller psykisk hälsa behöver göras på många olika arenor, samtidigt och samordnat. Främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa är av stor betydelse för framtiden och utgör basen i pyramiden på nästnasta sida.

Fokusområde 3: Tillgängliga och tidiga insatser

Barn, unga och unga vuxna med psykisk ohälsa måste kunna räkna med att få tillgång till rätt insatser i rätt tid. Landsting och kommun bör lokalt och i vissa fall gemensamt se över i vilken utsträckning utbudet av insatser motsvarar behoven. Fokus bör bland annat ligga på att motverka utanförskap och ojämlika levnadsvillkor. För att ge rätt stöd är det viktigt att kunskapsbaserade insatser erbjuds tidigt.

Fokusområde 4: Enskildas delaktighet och rättigheter

Personer som lever hela eller stora delar av sitt liv med psykisk ohälsa är en grupp som fortfarande möter brister i vården och omsorgen och det finns mycket kvar att göra för att möta de behov som finns. Delaktighet och rättigheter ska genomsyra alla vård-/stödnivåer och omfatta samtliga åldrar och målgrupper. Samordnad individuell plan (SIP) är ett verktyg som rätt använt kan leda till ökad delaktighet för den enskilde. Att samverka med patient-, brukar och anhörigorganisationer samt med barn, unga och unga vuxna för att öka delaktigheten i alla insatser som planeras inom Uppdrag psykisk hälsa, är att föredra.

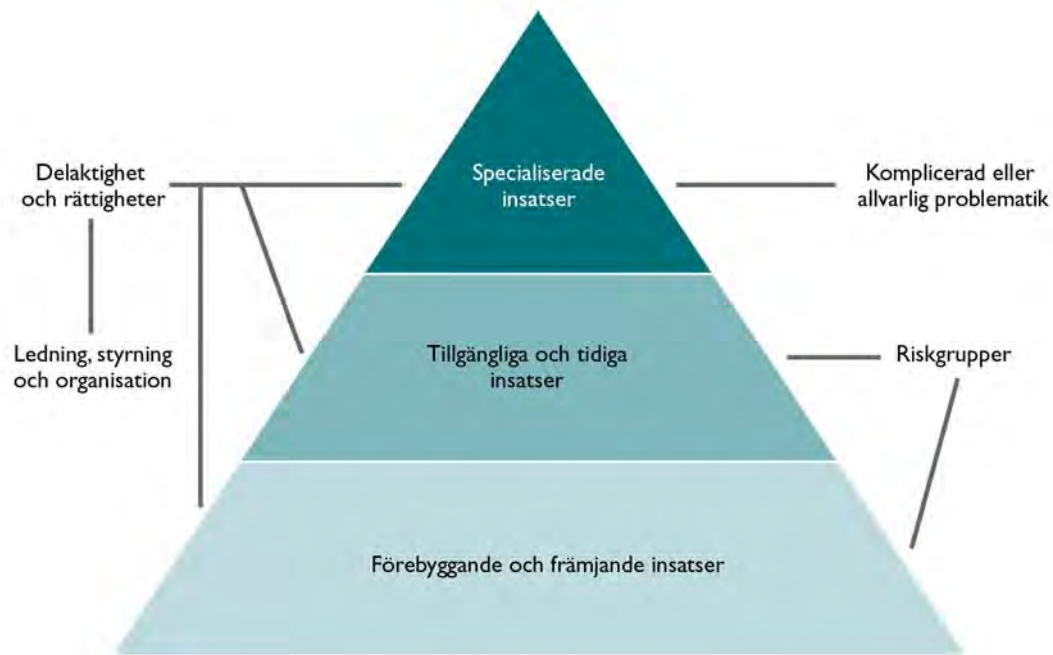
Fokusområde 5: Specialiserade insatser - Utsatta grupper

Olika grupper och olika individer har olika behov och förutsättningar. Det finns ingen lösning eller modell som passar alla, och alla grupper har inte samma mönster för att söka och få det stöd som behövs. Utsatta grupper har inte sällan behov av specialiserade insatser men återfinns även på övriga nivåer i pyramiden på nästa sida.

SKL har i rapporten om Barn och ungas hälsa⁹ synliggjort åtta utsatta grupper vad gäller den psykiska ohälsan/hälsan.

- Barn placerade i HVB
- Kroniskt sjuka barn
- Ekonomiskt utsatta barn
- Nyanlända och asylsökande barn
- Väldsutsatta barn
- Barn till sjuka eller missbrukande föräldrar
- HBTQ-ungdomar
- Barn och unga med funktionsnedsättning

Bilden nedan är ett sätt att visa hur satsningar på respektive målgrupp skär igenom alla nivåer i pyramiden. Delaktighet och rättigheter, ledning, styrning och organisation samt riskgrupper/utsatta grupper återfinns på samtliga insatsnivåer.



SKL:s lista med nio viktiga områden för barns hälsa

Sveriges kommuner och landsting, SKL, publicerade i april 2017 en beskrivning av nuläget kring Barns och ungas hälsa i Sverige. Denna rapport¹⁰ ligger delvis till grund för 2017 års analys och handlingsplanen för barn och unga upp till och med 24 år i Stockholms län (dvs detta dokument).

SKL har under lång tid arbetat med att stödja sina medlemmar i arbetet med välfärdstjänster och befolkningens hälsotillstånd, däribland barns och ungas hälsa och ohälsa.

SKL har fastställt att förbundets folkhälsoarbete under kongressperioden 2016–2019 ska verka för att:

- Kommuner, landsting och regioner arbetar för att uppnå målet om att sluta folkhälsoklyftan inom en generation.
- Kommunerna, landstingen och regionerna arbetar hälsofrämjande och förebyggande för att stärka social hållbarhet och minska skillnader i hälsa.

Tidiga listan (se nedan) utvecklades år 2014 inom ramen för utvecklingsprojektet Psynek vid SKL. Olika professionsföreningar verksamma inom exempelvis skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård deltog i arbetet med att lista de viktigaste tidiga insatserna för psykisk hälsa. Tillsammans prioriterade de nio viktiga områden för barns hälsa, uppdelat utifrån barns ålder:

Alla barn ska (enligt "tidiga listan"):

1. Växa tryggt i mammas mage

- Mödrahälsovården ger anpassat stöd och identifierar föräldrar med behov av extra insatser, exempelvis beroende på social utsatthet, missbruk, sjukdom eller kognitiva svårigheter

- Vid behov av fortsatt stöd hjälper mödrahälsovården till att förmedla kontakt och information

2. Ha kompetenta föräldrar

- Barnhälsovården gör hembesök till alla nyfödda, erbjuder en allmän och vid behov anpassad föräldrautbildning till alla föräldrar
- Kommunen i samarbete med föreningslivet erbjuder allmänna föräldrautbildningar i förskola, skola och för tonårsföräldrar
- Socialtjänsten erbjuder föräldrastöd, i grupp eller individuellt, till föräldrar med extra behov på grund av egen utsatthet eller speciella förhållanden för barnet
- Hälso- och sjukvården ger föräldrastöd till föräldrar med barn som har en sjukdom eller funktionsnedsättning och stödet är anpassat efter barns och föräldrars behov

3. Nå målen i skolan

- Alla kommuner ska förvänta sig goda skolresultat för alla barn och erbjuda utbildningsinsatser, elevhälsa och socialt stöd som möjliggör detta
- Förskola och skola ger alla barn förutsättningar att utveckla ett rikt ordförråd och lära sig läsa och skriva, kompenserar för olikheter i hemmiljö och identifierar tidigt barn som behöver extra stöd
- Alla skolhuvudmän uppmärksammar och har strategier för att minska frånvaro
- Alla barn ska ha tillgång till en högkvalitativ skola oavsett bostadsort och föräldrarnas möjlighet att välja

4. Känna sig välkomna och trygga

- Alla former av kränkande behandling ska motverkas intensivt och effektivt i skolan, på fritiden, på nätet och i hemmet
- Alla barn ska veta vart de kan vända sig om de känner sig utsatta eller blir illa behandlade och ha tillgång till ansvariga vuxna som verkligen agerar i skola och förskola, på ungdomsmottagningar, socialtjänst och hälso- och sjukvård
- Extra och lättillgängligt stöd ska finnas för alla barn som har föräldrar i någon form av kris

5. Veta sina rättigheter

- Det ska finnas lättillgänglig information på nätet om allt som barn behöver veta. Den ska vara översatt på olika språk och tillgänglig för den som inte kan läsa eller har en funktionsnedsättning
- Förskola, skola och barn- och ungdomsprogram på TV ska visa barnen var informationen finns

6. Få hjälp att ta hand om sin kropp och hjärna

- Föräldrar, barn- och ungdomshälsovård, elevhälsa och tandvård ska lära ut hur barn ska äta, sova, motionera och ordna sin vardag för att främja hälsa
- Särskilt mycket kunskap och stöd ska förmedlas kring hur vi skyddar hjärnan för överbelastning och stress



7. Ha möjlighet att komma ut i arbetslivet

- Alla ungdomar ska få en kompetent studie-och yrkesvägledning
- Alla ska få pröva arbetslivet genom bra prao, sommarjobb och extra introduktionsprogram för ungdomar med särskilda behov

8. Känna hopp inför framtiden

- Alla barn ska kunna lita på att svenska välfärdssystemet fungerar väl; att det finns bra skola, trygg socialtjänst, lättillgänglig, god och säker hälso-och sjukvård
- Ungdomar ska garanteras arbete

9. Ha tillgång till råd, stöd och behandling när de mår dåligt

- En barn- och ungdomshälsa för alla åldrar som snabbt kan bedöma, utreda och behandla lindrigare tillstånd och identifiera och slussa vidare när specialistvård behövs
- Telefonrådgivning och chatt på nätet
- Egenvård på nätet

För att synliggöra hur de rekommenderade insatserna i kapitel 2 i denna länsövergripande handlingsplan för barns och ungas psykiska hälsa i Stockholms län är kopplade till den tidiga listan, har handlingsplanens kapitel 2 delats in i nio kapitel som överensstämmer med tidiga listan.

Kapitel 1

Länsgemensamma satsningar

Handlingsplanen är indelad i två kapitel för att synliggöra vilka satsningar som ska ske länsgemensamt (för hela regionen) och vilka som kan ske "lokalt" (rekommendationer till landstinget eller en kommun att satsa stimulansmedel på insatsen om de anser att det behövs). Indelningen i två kapitel förväntas även kunna synliggöra avgränsningar och vem/vilka som är ansvariga för att satsningen genomförs och för att följa upp den.

I "Kapitel 1 – länsgemensamma satsningar" redovisas de insatser och aktiviteter där behovet av insatserna och ambitionen är att insatserna ska ske länsövergripande och i samverkan mellan kommunerna (de flesta) samt landstinget. Flera av dessa insatser och aktiviteter kommer samverkanskansliet för Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län att ansvara för, eller Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (centralt). Även andra aktörer kan i kapitel 1 utses som ansvariga för att insatsernas/aktiviteternas mål ska uppnås.

Kapitel 2 innehåller rekommendationer till landstinget eller kommunerna. Det är helt frivilligt att välja att satsa stimulansmedel på en eller flera av dessa insatser.

Kommuner och landsting kan även välja att göra en "länsövergripande insats" från kapitel 1 till "lokal", och formulera om texten i den egna handlingsplanen som sänds in till SKL senast den 31 oktober 2017. Använd gärna bilaga 7 för att fylla i lokala satsningar.

Länsövergripande projektledare

För att samordna det övergripande gemensamma arbetet med handlingsplanen samt genomföra gemensamma aktiviteter anställs två projektledare för länet. De är till hälften finansierade av stimulansmedel från landstinget och till hälften av stimulansmedel från kommunerna i länet. De arbetar gentemot Stockholms läns landsting, genom framförallt HSF och KSON (Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje), samt gentemot de 26 kommunerna i länet, genom Storsthlm (kommunerna i Stockholms län). Projektledarnas viktigaste ansvarsområden handlar om kommunikation och spridning, kompetenssatsning samt utvecklingsstöd.

Långsiktigt mål (5 år)

Det finns en struktur för att bedriva effektivt länsgemensamt utvecklingsarbete kring förbättrad psykisk hälsa i befolkningen. Detta innebär att man i landstings- och kommundrivna verksamheter klarar av att identifiera och använda evidensbaserad praktik kring förbättrad psykisk hälsa, sprida kunskapen och följa upp samt utvärdera arbetet. Aktiviteterna i handlingsplanens kapitel 1 är till största delen genomförda.

Kortsiktiga mål (1-2 år)

Länsgemensamma satsningar underlättas.

Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län har, via den gemensamma styrgruppen, kommit överens om en struktur för utvecklingsarbete inom psykisk hälsa området i länet.

Kommunerna i länet och Stockholms läns landsting har fått stöd i att uppnå målen i överenskommelsen "Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2017".

Aktiviteter

- Projektledarna ansvarar, tillsammans med samordnarna i samverkanskansliet, för att länsgemensamma analyser och handlingsplaner i Uppdrag psykisk hälsa följs upp och revideras årligen under sin giltighetstid
- Projektledarna ansvarar, tillsammans med samordnarna i samverkanskansliet, även för att en verksamhetsberättelse med beskrivning av genomförda länsgemensamma satsningar inom uppdrag psykisk hälsa tas fram årligen så länge satsningen pågår. Uppföljning av lång- och kortsiktiga mål samt indikatorer för den länsgemensamma satsningen (kapitel 1) ingår i verksamhetsberättelsen.
- Projektledarna kommer att erbjuda kommunerna i länet och landstinget utvecklingsstöd, vilket bland annat innebär att stötta det lokala arbetet ute i länet kring planering och implementering av lokala insatser kring psykisk hälsa

Läs mer om aktiviteter som genomförs länsgemensamt med stöd av de två projektledarna i bilaga 3.

Indikatorer

- Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län använder sig av en struktur för utvecklingsarbete inom psykisk hälsa området i länet.

- Aktiviteter utifrån den länsgemensamma handlingsplanen för psykisk hälsa genomförs och resultatet rapporteras årligen i form av en verksamhetsberättelse.

Ansvarig

Hälso- och sjukvårdsförvaltning och Storsthlm ansvarar tillsammans med styrgruppen för att beslut om medel till länsgemensamma projektledare fattas. Projektledarna ansvarar för att länsgemensamma aktiviteter i handlingsplanens kapitel 1 genomförs och följs upp (om inte annat anges i anslutning till respektive aktivitet).

Kostnad

Två heltidstjänster ca 1 660 000 kr/år. Tas ifrån de länsgemensamma medlen.

Fokusområde

Ledning, styrning och organisation

Kommunikation – Spridning av Stockholms läns arbete inom uppdrag psykisk hälsa

För ett lyckat förändringsarbete kring psykisk hälsa i Stockholms län behöver information om arbetet vara lättillgänglig och spridas till ett stort antal berörda myndigheter, organisationer och invånare.

Långsiktigt mål (5 år)

Det länsövergripande arbetet kring förbättrad psykisk hälsa har synliggjorts.

Kortsiktigt mål (1-2 år)

Berörd personal i länets kommuner och i Stockholms läns landsting har kännedom om handlingsplanen och arbetar utifrån de länsövergripande och lokala handlingsplanernas mål och aktiviteter.

Aktiviteter

- En gemensam hemsida tas fram för spridning av information. Hemsidan uppdateras så länge satsningen pågår.
- Nyhetsbrev, bildspel m.m. sprids till olika berörda målgrupper.
- Information om Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län publiceras på vårdgivarguiden, Storsthlms hemsida, Uppdrag psykisk hälsa Stockholms läns hemsida samt på NSPH Stockholms hemsida.

Indikatorer

Det finns en kommunikationsplan för hur man ska nå ut till berörda parter med information om uppdrag psykisk hälsa.

Det finns en hemsida kopplad till Stockholms läns arbete inom Uppdrag psykisk hälsa.

Ansvariga

De länsövergripande projektledarna för Uppdrag psykisk hälsa ansvarar för samtliga aktiviteter och uppföljning inom kommunikationsinsatsen samt hemsidan.

Kostnad

200 000 kr under 2018 för kommunikationstjänster som köps in av Stockholms läns landstings upphandlade kommunikatörer. Övrigt ingår i projektledarnas ordinarie uppdrag.

Fokusområde

Ledning, styrning och organisation

Länsgemensam kompetenssatsning psykisk hälsa 2017–2020

I 2016 års analyser av den psykiska hälsan i Stockholms län framkom behov av kompetensutveckling. Behovet fanns inom samtliga fokusområden och omfattade flera målgrupper och många olika personalkategorier. Att enbart ge tillfälliga föreläsningar kring ett ämne i syfte att öka kompetens ger sällan långsiktigt resultat. En långsiktig och hållbar kompetensutveckling som ger bästa effekt på den psykiska hälsan i Stockholms län bör med fördel samordnas och följas upp länsövergripande. Både planering och genomförande görs i samarbete med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

Långsiktigt mål (5 år)

Det finns en struktur för att fånga upp behov av och genomföra kompetensutveckling, kunskapsutbyte och förändringsarbete inom psykisk hälsa området i Stockholms län. Berörd personal inom kommunerna och landstinget i Stockholms län har kännedom om vilka förebyggande, hälsofrämjande, tidiga och specialistinsatser som är effektiva och tillgängliga i länet för att förbättra den psykiska hälsan i befolkningen. Kunskapen ska även kunna omsättas i praktiken.

Kortsiktigt mål (1 år)

Det finns en plan för kompetensutveckling kring psykisk ohälsa för relevanta personalgrupper inom kommunerna och landstinget. Planen ska innefatta hur man arbetar med effektiv kunskapsspridning, implementering och uppföljning/utvärdering. Utvecklingen sker utifrån målgruppernas/verksamheternas behov.

Länsövergripande aktiviteter

2018

Utifrån analyserna och handlingsplanen tas en länsgemensam plan för genomförande av kompetensutveckling fram. Av planen ska det framgå vilka personalkategorier inom de olika huvudmännens verksamheter som berörs samt vilka utbildningar som finns tillgängliga via webben. I planen ska det även framgå hur uppföljnings av respektive utbildningsinsats ska ske.

Särskilda kompetenssatsningar som kan komma att ingå i den läns gemensamma satsningen är bland annat:

1. Spridning av de insatser och metoder som visat sig vara effektiva när det gäller stöd till nyanlända och ensamkommande barn
2. Utbildning "Har du koll?" genom Transkulturellt centrum (TKC)
3. Utbildningar kring HBTQ
4. Utbildning för rektorer om det hälsofrämjande uppdraget
5. Utbildningar kring orosanmälningar
6. Utbildningar kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). Flera olika utbildningar planeras där bland annat *bemötande* kommer att synliggöras.
7. Kompetenssatsning inom ämnet problematisk skolfrånvaro för verksamheter som samverkar kring målgruppen
8. En plan för kompetensutveckling utifrån SIP ska tas fram. I utbudet föreslås det bland annat ingå utbildning i att hålla nätverksmöten/leda SIP-möten, brukarleda utbildningar riktade både mot personal och patienter, brukare och anhöriga kring bemötande och hur man aktivt kan jobba med delaktighet/gemensamt beslutsfattande i samband med SIP.

2018–2020

- Utifrån behov förbereda och genomföra upphandling av utbildningar
- Genomföra/stötta genomförandet av de utbildningsinsatser som ingår i planen
- Ta fram en hållbar struktur för långsiktig kompetensförsörjning och kunskapsutbyte i länet där även struktur för uppföljning synliggörs
- **Kommunerna respektive landstinget i länet** låter utvald personal delta i utbildningarna som publiceras via Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms läns hemsida och via nyhetsbrev

Länsövergripande indikatorer

Andel personal inom definierade kategorier som tagit del av utbildningssatsningarna.
Andel personal som anser att man har haft nytta av kompetensutvecklingen och kunnat använda utbildningen i sitt dagliga arbete.

En plan för kompetenssatsningen är framtagen.

Utbildningar finns tillgängliga på hemsidan www.uppdragpsykiskhalsa.se/stockholmslan

Ansvarig

De två läns gemensamma projektledarna är ansvariga för att aktiviteterna inom den länsövergripande satsningen kring kompetenssatsningen utförs.

Kommuner och landsting ansvarar för att låta berörd personal delta i utbildningssatsningarna.

Kostnad

Av de läns gemensamma medlen har 1 487 924 kr avsatts till ovanstående satsning.

Kommuner och landsting bekostar den arbetstid som berörd personal lägger ned på att delta i kompetenssatsningen samt eventuella vikariekostnader för personal som deltar i satsningen.

Fokusområde

Kan vara utbildningar inom samtliga fokusområden.

Länsövergripande utvecklingsarbete kring BUS och Samordnad individuell plan (SIP)

Inom länet finns en regional samverkansstruktur sedan 2001 för samverkan mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt skolan i form av Regionala samrådet för barn i behov av särskilt stöd (BUSSAM). BUSSAM leds av en tjänstemannagrupp med representanter från de tre berörda verksamheterna (skolan, hälso- och sjukvård samt socialtjänsten) på central länsnivå. I varje kommun finns "lokala" BUS-grupper som organiserar sig utifrån en överenskommelse som togs fram och godtogs av samtliga kommuner och Stockholms läns landsting år 2012 – "Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS)" ¹¹.

Läs mer om det länsövergripande arbetet om barn i behov av särskilt stöd och om de rutiner och överenskommelser som har tagits fram av BUSSAM på följande sida:

<http://www.storsthlm.se/halsa-och-stod/barn-och-unga.html>

Enligt överenskommelsen "Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS)" ska följande verksamheter vara representerade i de lokala BUS-grupperna (sid 11):

"Den lokala BUS-gruppen i varje kommun och stadsdel, ska bemannas med chefer från huvudmännens förvaltningar och verksamheter. Respektive chef i den lokala BUS-gruppen ansvarar för att förmedla och förankra informationen från BUS-gruppen i den egna verksamheten och förvaltningen. Följande verksamheter ska vara representerade i chefsgruppen för lokal samverkan: socialtjänsten och/eller stadsdelsförvaltningen, utbildningsförvaltningen och/eller förskolan och skolan, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), habilitering och barn- och ungdomsmedicinska mottagningen (BUMM)."

Exempel på andra som kan medverka är elevhälsa (som är en del av skolan), husläkarmottagning, husläkarmottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar som har Första linjen uppdrag barn- och unga med psykisk ohälsa, mödra- och barnhälsovård, tandhälsovård, kultur och fritidsförvaltning, kommunernas aktivitetsansvar, polis, brukar- och intresseorganisationer, Mini-Marior, ungdomsmottagningar och fristående skolor m fl.

Målgruppen som nämns i överenskommelsen är barn under 18 år som är i behov av särskilt stöd från skolan och/eller socialtjänsten samt från hälso- och Sjukvården (sid 6). Vidare står det i överenskommelsen att barn och unga (upp till 18 år) i behov av särskilt stöd inte är någon enhetlig grupp. Det kan exempelvis vara barn som är asylsökande eller barn som har en funktionsnedsättning, barn med kroniska sjukdomar eller med psykisk ohälsa (sid 4). Det kan även vara barn i åldern 16–18 år som har hoppat av skolan och som ingår i kommunens aktivitetsansvar.

Då BUSSAM:s arbete rör samverkan mellan skolan, hälso- och sjukvården samt socialtjänsten och då samverkansarbetet är starkt knutet till barns psykiska hälsa, lyfts förslag till kommande utvecklingsarbeten in i denna handlingsplan knutet till Uppdrag psykisk hälsa (i stället för att enbart lyftas till BUSSAM).

I denna insats om "Länsövergripande utvecklingsarbete kring BUS och SIP" synliggörs flera olika aktiviteter (se nedan) som bör leda till att den psykiska hälsan hos barn och unga i länet förbättras. Troligen kommer fler aktiviteter att lyftas i den kommande, reviderade, handlingsplanen som ska skrivas 2018.

Förutom det föreslagna utvecklingsarbetet i denna handlingsplan har Regeringen i mars 2017 gett Statens skolverk och Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans genomföra ett treårigt utvecklingsarbete i syfte att förbättra samverkan mellan elevhälsa, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Läs mer om detta uppdrag:

<http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2017/03/uppdrag-ska-forbatta-samverkan-mellan-elevhalsan-halso--och-sjukvarden-och-socialtjansten/>

Regeringen har även i juli 2017 utsett en särskild utredare för stärkt elevhälsa. Läs mer på:

<http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2017/07/regeringen-tillsatter-utredning-for-starkt-elevhalsa/>

Kommande utvecklingsarbete

Varje år följs arbetet i de lokala BUS-grupperna upp genom årliga enkäter som BUS-sekretariatet i BUSSAM administrerar. I dessa enkäter ställs bland annat frågor om det lokala BUS-arbetet samt om det lokala arbetet med SIP (Samordnad Individuell Plan).

Socialförvaltningen inom Stockholms stad har tillsammans med Barn- och ungdomspsykiatriens stab under 2017 genomfört en inventering kring sina lokala BUS-grupper (åtta lokala BUS-grupper som täcker in stadens 14 stadsdelar). Enkätsvaren från BUS-sekretariatets uppföljning 2017 samt Stockholms stads inventering vittnar om att det finns en del utvecklingsarbete att göra, såväl på lokal nivå, som på länsövergripande nivå, både kring det lokala BUS-arbetet och om arbetet med SIP.

Enligt den insamling av indikatorer som nationella Uppdrag psykisk hälsa på SKL har gjort nationellt, framgår att ett flertal kommuner inom Stockholms län samt Stockholms läns landsting har gjort betydligt färre samordnade planer kring barn och unga i förhållande till befolkningsunderlaget än genomsnittet för riket. Det indikerar att det behövs fortsatta utvecklingsinsatser kring SIP i länet. Samtidigt meddelade landstinget, och många av kommunerna, i sin redovisning till SKL att det finns en stor osäkerhet kring redovisade siffror, då det sannolikt finns en underrapportering i systemen (både i SIP-kollen¹² samt i de egna journalsystemen). Troliga anledningar till detta kan vara att det idag inte finns något bra sätt att inhämta uppgifterna från verksamheterna (i journalsystem mm) och att det behövs smartare tekniska lösningar på att stödja brukarna i att fylla i SIP-kollen.

Nationella Uppdrag psykisk hälsa samt BUSSAM har genom åren tagit fram mycket stödmaterial och filmer kring SIP. Av den anledningen kommer fokus för samverkanskansliet inom Uppdrag psykiska hälsa samt för BUSSAM de kommande åren framförallt vara att **sprida den redan framtagna informationen** på respektive hemsida.

Läs mer på hemsidan: <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/sip/sip-for-barn-och-unga/>
Samt på Storsthlm's hemsida: <http://www.storsthlm.se/halsa-och-stod/samordnad-individuell-plan-sip.html>

Samverkanskansliet kommer även att **driva ett länsövergripande utvecklingsarbete där de lokala BUS-grupperna besöks ute i länet** för att stötta dem i det lokala

utvecklingsarbetet kring BUS samt kring SIP. Enligt enkätundersökningen som BUS-sekretariatet genomfört 2017 fungerar vissa lokala BUS-grupper väl idag, och andra kan behöva stöd i att utveckla sin lokala BUS-grupp eller med att förbättra arbetet kring SIP. Samverkanskansliet kommer att anlita en extern resurs för att kunna genomföra detta arbete effektivt och ändamålsenligt. I detta utvecklingsarbete kommer samverkanskansliet arbeta nära BUS-sekretariatet samt rapportera till BUSSAM.

Långsiktigt mål (5 år)

- De lokala BUS-grupperna i länet har år 2020 representation i enlighet med aktuell BUS-överenskommelse
- De lokala BUS-grupperna i länet upplever att de har en fungerande samverkan lokalt kring barn i behov av särskilt stöd
- Fler SIP-kollar har registrerats inom länet jämfört med mätningen i SIP-kollen 2017
- Nöjdheten hos brukarna i länet, som mäts i SIP-kollen, ligger högt jämfört med nöjdheten hos andra län/regioner och i landet
- Stockholms läns landsting samt någon eller några av kommunerna i länet ligger i 10 i topp för riket på SIP-kollens hemsida vad gäller antal genomförda SIP-enkäter

Kortsiktigt mål (1 år)

- SIP stödmaterial och filmer som redan har tagits fram i landet och i länet har publicerats och spridits på Uppdrag psykiska hälsa i Stockholms hemsida
- SIP-kollen används i högre utsträckning i länet än vad den gör idag (jämfört med insamlingen av indikatorer som nationella Uppdrag psykisk hälsa genomförde våren 2017)
- De lokala BUS-grupperna i länet som har uttryckt behov av att ta emot stöd kring att vidareutveckla sitt arbete med BUS och/eller SIP har besökts av någon från samverkanskansliet för uppdrag psykisk hälsa

Aktiviteter

- En extern resurs knyts till uppdraget som ska processleda utvecklingsarbetet i de lokala BUS-grupper som önskar ta emot stöd i det lokala utvecklingsarbetet kring BUS och SIP
- En plan kring hur arbetet ska gå till ute i de lokala BUS-grupperna tas fram
- Kartläggning inom landstinget – frågor om SIP till landstingsverksamheter läggs in i WIM
- BUS turné – besöka de lokala BUS-grupper som önskar ta emot stöd i ett utvecklingsarbete, inventera samverkan och det lokala arbetet kring SIP samt eventuellt ge stöd i utvecklingsarbetet
- Utifrån inventering i de lokala BUS-grupperna sker fortsatt utvecklingsarbete för att förbättra samverkan mellan skolan, hälso- och sjukvård samt socialtjänsten, samt för att arbetet med SIP ska fungera väl i länet för att främja den psykiska hälsan hos barn och unga

Indikatorer

- Representation i lokala BUS-grupper

- Nöjdhet hos de lokala BUS-grupperna kring den lokala samverkan kring barn i behov av särskilt stöd
- Nöjdhet hos de lokala BUS-grupperna kring det lokala arbetet med SIP
- Upprättande av SIP i befolkningen
- Uppföljning av SIP i befolkningen

Ansvariga

Sekretariatet inom BUSSAM, extern resurs samt projektledarna inom samverkanskansliet ansvarar för ovanstående aktiviteter och för att följa upp arbetet.

Kostnad

Kostnad för att kunna anlita en extern resurs tas av de gemensamma stimulansmedlen på 4 %. Förslagsvis anlitas denna resurs på 100 % för att kunna arbeta med denna insats samt ytterligare två länsövergripande insatser som nämns i kapitel 1. Uppskattad kostnad för den externa resursen är 865 000 kronor för ett helår.

Övrigt arbete ingår i BUS-sekretariatets samt projektledarna i Samverkanskansliets uppdrag.

Fokusområde

Tillgängliga och tidiga insatser samt enskildas delaktighet och rättigheter

Förbättrad samverkan vid vårdnadshavares akuta sjukdom eller dödsfall

Den länsövergripande analysen synliggör ett behov av att Stockholms läns landsting och kommunerna i länet tar fram gemensamma rutiner när ambulanspersonal och PAM-personal¹³ vid akuta situationer träffar på barn som närstående. Det kan exempelvis vara akuta situationer som att en vårdnadshavare avlider eller att en vårdnadshavare blir svårt sjuk, skadad eller okontaktbar. Den kartläggning som gjorts under sommaren 2017 visar att ambulanspersonalen många gånger stöter på problem när de under framförallt helger och jourtid kontaktar socialtjänsten för att göra en orosanmälan (läs mer om detta i Nulägesbeskrivningen, bilaga 6. Kartläggningen visade även på behovet av att utbilda ambulanspersonalen kring barn som närstående, samt att ta fram och sprida material kring barn som närstående.

Långsiktigt mål (5 år)

Barn som närstående till vårdnadshavare som tas om hand akut av ambulanspersonal och PAM-personal i länet bemöts och tas om hand på ett sådant sätt att risken för att drabbas av psykisk ohälsa på grund av den akuta händelsen är liten.

Kortsiktiga mål (1–2 år)

- All ambulanspersonal samt PAM-personal inom Stockholms läns landsting som har behov av utbildning har deltagit i utbildning kring barn som närstående
- Informationsmaterial kring barn som närstående har tryckts upp och distribuerats till personal

- Gemensamma rutiner för ambulanspersonal och socialtjänster i kommunerna är framtagna

Aktiviteter 2017–2018

- Ta fram och trycka upp material
- Sätta samman en arbetsgrupp med personal från landsting och socialtjänster i kommunerna som tar fram gemensamma rutiner
- Utbilda ambulanspersonal och PAM-personal kring barn som närstående
- Genomföra en likadan kartläggning som genomfördes sommaren 2017

Indikatorer

Förbättrade resultat från den kommande kartläggningen 2018 (jämfört med kartläggningen sommaren 2017)

Material är framtaget och distribuerat

Antal/andel personal som genomgått utbildning (uppdelat på kvinnor och män).

Ansvariga

Projektledare från FoUUi/Utbildningscenter, Södersjukhuset, projektleder arbetet och ansvarar för att ta fram material, att utbilda samt att processleda arbetsgruppen med att ta fram gemensamma rutiner mellan ambulanspersonalen samt socialtjänsterna i kommunerna.

En extra resurs knyts till uppdraget och till BUSSAM. Den extra resursen ansvarar för samarbetet med projektledaren samt för att bjuda in deltagare från kommunernas socialtjänster till arbetsgruppen för framtagande av gemensamma rutiner.

Kostnad

Stimulansmedel har beviljats av Stockholms läns landsting för 2017 och kommer att beviljas för 2018.

Kostnad för att kunna anlita en extern resurs tas av de gemensamma stimulansmedlen på 4 %. Förslagsvis anlitas denna resurs på 100 % för att kunna arbeta med denna insats samt ytterligare två länsövergripande insatser som nämns i kapitel 1. Uppskattad kostnad för den externa resursen är 865 000 kronor för ett helår.

Övrigt arbete ingår i BUS-sekretariatets samt projektledarna i Samverkanskansliets uppdrag.

Fokusområde

Enskildas delaktighet och rättigheter, tillgängliga och tidiga insatser, specialiserade insatser – utsatta grupper

Förbättrad samverkan kring nyfödda barn till föräldrar med beroende

På uppdrag av Stockholms läns landsting erbjuder Rosenlunds barnhälsovårdsteam (RBH) sedan 2014 tidiga stödinsatser för spädbarn i familjer där en eller bägge föräldrarna har en drogberoendesjukdom. Verksamheten är länsövergripande och ger individuellt anpassad barnhälsovård med frekventa besök i hemmet och på mottagningen under barnets första åtta

månader. Ett särskilt barnhälsovårdsprogram har utvecklats för de frekventa hembesöken. Stor vikt läggs vid att stödja föräldrarna i att uppmärksamma barnens behov av kommunikation och samspel.

RBH bedriver sin verksamhet med två sjuksköterskor där stödinsatserna domineras av regelbundna hembesök under de första månaderna efter barnets födelse. Föräldrarna bor i hela Stockholms län, vilket gör att personalen interagerar med ett mycket stort antal kommuner och stadsdelars socialtjänst. Ungefär hälften av familjerna orosanmäls av RBH vid ett eller flera tillfällen under de första månaderna och det är ett problem att familjerna ofta inte får insatser förrän efter flera månaders utredning, trots att behoven är stora och uppenbara.

Familjens sociala situation och bristen på tätt stöd från socialtjänsten gör också att tidsåtgången per besök är betydligt större än vid arbetet på en ordinarie barnhälsovård, som bygger på planerade och betydligt färre besök på mottagningen.

Långsiktigt mål (5 år)

Små barn till föräldrar med beroende inom länet får tidigt de stödinsatser som de har rätt till från socialtjänsten samt från landstingets sida.

Kortsiktigt mål (1 år)

Samarbetet mellan Rosenlunds barnhälsovårsteam och socialtjänsten inom de 26 kommunerna inom länet fungerar väl.

Aktiviteter

- Inventera hur samarbetet ser ut
- Gemensamt utvecklingsarbete mellan Rosenlunds barnhälsovårdsteam och socialtjänsterna i länet där barnkonsekvensanalyser föreslås vara en viktig del i arbetet
- Föreslå lösningar till BUSSAM som sedan fattar beslut om åtgärder

Indikatorer

BUSSAM har fattat beslut om åtgärder.

Ansvarig

BUSSAM samt en extra resurs som knyts till uppdraget och som rapporterar till BUSSAM.

Kostnad

Ingår i BUS-sekretariatets uppdrag samt kostnad för att kunna anlita en extern resurs tas av de gemensamma stimulansmedlen på 4 %. Förslagsvis anlitas denna resurs på 100 % för att kunna arbeta med denna insats samt ytterligare två länsövergripande insatser som nämns i kapitel 1. Uppskattad kostnad för den externa resursen är 865 000 kronor för ett helår. Övrigt arbete ingår i BUS-sekretariatets samt projektledarna i Samverkanskansliets uppdrag.

Fokusområde

Enskildas delaktighet och rättigheter, tillgängliga och tidiga insatser, utsatta grupper

Länsövergripande utvecklingsarbete kring problematisk skolfrånvaro

De barn som har låga eller ofullständiga betyg från grundskolan har kraftigt förhöjda risker för framtida psykosociala problem enligt Socialstyrelsens rapport 2010. Betyg från grundskolan är en viktig skyddsfaktor när det gäller missbruk, suicid, utanförskap och psykisk ohälsa.

I en forskningsstudie¹⁴ av risktecken och insatser för unga vuxna som varit föremål för omfattande interventioner från socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård pekas skolfrånvaro ut som en viktig markör för behovet av samordnade insatser från bland annat skola och socialtjänst. Skolfrånvaro har flera förklaringar och de pekar samfällt mot att tillvaron i skolan och tillvaron i hemmet hänger ihop. En besvärlig hemmasituation eller att barn känt sig tvungna att vara hemma från skolan för att ta hand om missbrukande föräldrar, är bara exempel på anledningar till frånvaron. Andra studier redovisar att mer än 3 av 4 barn med hög skolfrånvaro kan ha en neuropsykiatrisk diagnos¹⁵.

Med problematisk skolfrånvaro menar vi frånvaro i sådan utsträckning att de riskerar leda till en negativ utveckling mot utbildningens mål. Det innefattar både giltig och ogiltig samt sammanhängande och upprepad frånvaro. Definitionen är den samma som i den nationella utredningen "Saknad!", SOU2016:94.

Under våren 2017 genomfördes en inventering av skolfrånvarons omfattning i Stockholms län (läs mer nedan samt på www.uppdragpsykiskhalsa.se/stockholmslan). Precis som i de nationella undersökningarna uppmärksammades svårigheten med att få in ett statistiskt underlag som redovisar frånvarons omfattning. Fler av de tillfrågade skolhuvudmännen anger att de inte kan se frånvaron på huvudmannanivå och att den här typen av statistik inte förs. Utifrån det underlag som inkom våren 2017 via inventeringen går det inte att dra några slutsatser. Däremot visar inventeringen i länet, samt de nationella undersökningarna, på behovet av att på huvudmannanivå och på skolenheter kunna säkerställa att rapportering av all frånvaro görs och att det finns rutiner för att tidigt upptäcka, förebygga och åtgärda frånvaro.

Vid den inventering som genomfördes i länet genom Uppdrag psykisk hälsa och Storsthlm under våren 2017, och genom den genomgång av goda exempel och kartläggning av skolfrånvarons omfattning som skedde i ett länsövergripande nätverk kan följande slutsatser dras:

- Samverkan mellan aktörer och verksamheter som arbetar med barn behöver fungera
- Identifiering av riskgrupper redan i förskolan gör att insatser kan sättas in på ett tidigt stadie.
- Överlämningar mellan skolformer och årskurser behöver kvalitetssäkras för att garantera att mottagande enhet kan stärka upp stödet kring de barn som uppvisat tecken till frånvaro.
- Individcentrerade arbetssätt minskar riskerna för skolfrånvaro.

- Tidig insats vid första tecken på frånvaro leder till ökad närvaro. För att det ska lyckas måste det finnas rutiner och verktyg för att rapportera och följa upp frånvaro.
- Kartläggning av barnets helhetssituation måste genomföras för att förstå orsakerna till frånvaron och för att anpassa skolsituationen till elevens förutsättningar och behov. Olika verksamheter exempelvis barnavårdscentralen, socialtjänst, skola (inklusive elevhälsa) barn- och ungdomspsykiatri m.fl. måste samverka för att en gedigen kartläggning ska kunna genomföras. Förebyggande och åtgärdande insatser är också beroende av samverkan aktörerna i mellan.
- Barnets och dess vårdnadshavare delaktighet är av största vikt för att kartläggningen ska bli komplett och för att insatserna ska fungera.

Genom samordning av de olika verksamheternas roll och insatser kring barn som riskerar bli frånvarande eller har hög frånvaro finns det flera vinster att hämta:

- Kartläggningen av barnets behov och förutsättningar blir mer komplett
- Kompetensöverföringen mellan verksamheter som arbetar runt barnet blir lättare
- Föräldrarnas situation förenklas då antalet kontaktytor minskar
- Insatserna blir mer effektiva och enklare att utvärdera

Långsiktigt mål (5 år)

- Skolfrånvaron i Stockholms län har minskat
- Skolhuvudmännen i länet har säkerställda rutiner och system för att rapportera och följa upp skolfrånvaro

Kortsiktigt mål (1 år)

- Pilotprojektet har avslutats med förslag till fortsatt utvecklingsarbete för länet

Indikatorer

Förslag till fortsatt utvecklingsarbete i länet är framtaget

Andel elever utan godkända betyg från årskurs 9

Fler indikatorer tas fram genom pilotprojektet och tillsammans med brukarrepresentanter

Aktiviteter

- Länsnätverket kring problematisk skolfrånvaro fortsätter att träffas för erfarenhetsutbyte samt för kompetensutveckling
- Ett pilotprojekt med ett antal kommuner kommer att starta hösten 2017. Syftet är att:
 - o skapa strukturer för samverkan
 - o identifiera behov av kompetenshöjning inom de berörda verksamheterna
 - o tidigt identifiera och förebygga frånvaro
 - o organisera arbetet med att få barn med långvarig frånvaro att komma tillbaka till skolan
 - o sprida goda exempel på fungerande och beprövade system där skolfrånvaro kan registreras så att fler skolor i länet kan registrera frånvaro
- Utifrån pilotprojektet utvecklas förslag till fortsatt utvecklingsarbete, vars resultat kan spridas länsgemensamt

Ansvariga

Projektledarna tillsammans med uppdragsledare på Storsthlm. Uppdraget rapporteras till den gemensamma styrgruppen för Uppdrag psykisk hälsa, men även BUSSAM¹⁶ och Storstockholms strategiska nätverk för utbildningschefer involveras.

Kostnad

Ingår i projektledarnas och uppdragsledarens ordinarie uppdrag.
Tillkommer kostnader för seminarier och workshops på uppskattningsvis 100 000 kr.

Fokusområde

Främjande, tillgängliga och tidiga insatser samt specialiserade insatser

Goda exempel finns att ta del av på www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan från och med mitten av november 2017.

Länsövergripande utvecklingsarbete kring stöd till barn som anhöriga/barn som närstående

Observera att denna insats även finns beskriven i den Länsövergripande handlingsplanen för psykisk hälsa - Inriktning vuxna (25 år och uppåt).

Stockholms läns landsting och samtliga kommuner i Stockholms län har ett pågående arbete kring anhörigstöd och barn som närstående. I nuläget är det dock svårt att få en bild av i vilken omfattning det finns anhörigstöd för olika målgrupper samt enligt vilka metoder anhörigstöd bedrivs inom kommunerna i länet. Läs mer om landstingets arbete med barn som närstående: <http://www.vardgivarguiden.se/barns-stallning>.

Långsiktigt mål (5 år)

Barn som anhöriga/barn som närstående har tillgång till kunskapsbaserade stödinsatser. Här ingår bland annat grupperna minderåriga barn till personer med psykisk ohälsa/psykisk ohälsa i kombination med missbruks-/beroende och andra diagnoser samt minderåriga syskon till barn med psykisk ohälsa.

Kortsiktigt mål (1-2 år)

Det finns en plan för hur kommun och landsting bör utveckla anhörig-/närståendestödet utifrån gemensamma länsövergripande samverkansvinster.

Aktiviteter

2018

- Nationellt kunskapscentrum för anhöriga (NKA) har som ett uppdrag i den tidigare PRIO-satsningen tagit fram kunskapsstöd avseende anhöriga till personer med psykisk ohälsa. Under 2017–2018 inventeras vilka av de rekommenderade insatserna i Kunskapsstöden som finns tillgängliga i Stockholms län och i vilken omfattning.

- Tillgängliggöra information om metoder, material med mera kring anhörig-/närståendestöd i Stockholms län på www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan

2018–2020

- Utifrån inventeringen tas en plan fram för hur kommuner/landstinget i länet skulle kunna samverka med varandra och med patient-, brukar- och anhörigorganisationer för att, utifrån lokala förutsättningar, ge ett optimalt anhörigstöd/stöd till barn som närstående.

Indikatorer

Ett länsövergripande förslag till samordning/utbyte kring stöd till barn som anhöriga/barn som närstående är framtaget senast december 2018.

Ansvariga

Länsgemensamma projektledarna i samverkan med kommunernas anhörigkonsulenter och berörd personal inom landstinget som ansvarar för det övergripande arbetet med barn som närstående.

Kostnad

Inventeringen genomförs inom ramen för de två länsgemensamma projektledarnas uppdrag. En extern aktör anlitas för att genomföra inventeringen till en kostnad av 50 000 konor som avsätts från den länsgemensamma potten. 70 000 kronor avsätts från den länsgemensamma potten till brukarrevisorer. (Detta uppdrag görs i samarbete med en insats som beskrivs i den Länsövergripande handlingsplanen för psykisk hälsa - Inriktning vuxna (25 år och uppåt).

Fokusområde

Enskildas delaktigheter och rättigheter

Förbättrad samverkan kring ensamkommande barn med missbruk i länet

Den länsövergripande analysen har uppmärksammat att missbruket bland ensamkommande barn och unga upp till och med 21 år verkar ha ökat. Även Regeringen har uppmärksammat att missbruket verkar ha ökat nationellt. Under maj 2017 gav Regeringen därför Folkhälsomyndigheten samt Socialstyrelsen ett uppdrag att fram till december 2017 göra en nationell kartläggning kring omfattningen och typen av narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga upp till 21 år. Samverkanskansliet inom Uppdrag psykisk hälsa kommer att följa det nationella uppdraget kring kartläggningen, och eventuellt ingå i en fokusgrupp som Folkhälsomyndigheten kommer att starta under hösten 2017.

Det finns ett behov av att följa den nationella kartläggningen och utifrån resultatet av den eventuellt påbörja ett länsövergripande samverkansarbete för att se hur vi tillsammans kan arbeta för att förebygga att missbruket bland de ensamkommande barnen ökar. Detta utvecklingsarbete bör ske i nära samarbete med bland andra Länsstyrelsen Stockholm,

Folkhälsomyndigheten samt Socialstyrelsen. I länet finns samverkansstrukturer för barn och unga upp till och med 17 år inom BUSSAM¹⁶ och för ungdomar 13–17 år och unga vuxna 18–25 år med missbruk/beroende inom Regionalt samråd för psykiatri och beroendefrågor¹⁷. Dessa samverkansråd bör ingå i ett eventuellt kommande utvecklingsarbete för att samverka kring målgruppen ensamkommande barn och unga (ca 16 till och med 20 år) med missbruk.

Länsstyrelsen Stockholm ansvarar i länet för att leda länsamarbetet kring ANDT¹⁸ frågor i Stockholms län. En strategi och handlingsplan¹⁹ togs fram 2017 som sträcker sig över åren 2017–2020. Länsstyrelsen Stockholm leder även länsamarbetet kring Barn som försvinner (läs mer om den satsningen i handlingsplanen).

När handlingsplanen sammanställs (oktober 2017) är det ännu oklart om det behöver startas ett länsövergripande samverkansarbete kring målgruppen, då vi avvaktar den nationella kartläggningen. Det är därmed även oklart vilken huvudman som kommer att processleda samverkansarbetet kring ensamkommande barn och unga upp till och med 21 år med ökat missbruk.

Förslag till långsiktiga mål (5 år)

Ensamkommande barn och unga upp till och med 21 år med missbruk/beroende inom Stockholms län får samordnade insatser från ansvariga huvudmän.

Förslag till kortsiktiga mål (1 år)

Ett länsövergripande samverkansarbete har påbörjats och aktiviteter och mål för ett fortsatt arbete i länet har tagits fram och synliggjorts i den reviderade handlingsplanen (som sammanställs av samverkanskansliet för uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län under 2018).

Förslag till aktiviteter

2017

- Samverkanskansliet inom Uppdrag psykisk hälsa kommer att följa och sprida information på Uppdrag psykisk hälsas hemsida om pågående arbete i länet och nationellt
- Projektledare inom samverkanskansliet deltar i fokusgrupp som Folkhälsomyndigheten samt Socialstyrelsen kommer att kalla till under hösten 2017

2018

- Utifrån utvecklingsbehov som uppmärksammas i den nationella kartläggningen, påbörjas eventuellt ett länsövergripande samverkansarbete
- En resurs knyts till uppdraget för att leda utvecklingsarbetet, som rapporteras till Regionalt samråd för psykiatri och beroendefrågor¹⁷.
- En plan tas fram där även förebyggande och främjande insatser lyfts
- Förslag på ytterligare satsningar nämns i reviderad handlingsplan Uppdrag psykisk hälsa 2019

Indikatorer

- Information läggs upp på Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms läns hemsida, så att berörda parter i länet får kännedom om pågående arbete.
- En plan har arbetats fram och godkänts av Regionala samrådet för psykiatri och beroendefrågor

Ansvarig

Projektledarna inom samverkanskansliet ansvarar för information om det nationella uppdraget på hemsidan, för revidering av denna handlingsplan 2018 samt för att delta i fokusgruppen som Folkhälsomyndigheten samt Socialstyrelsen kommer att starta upp hösten 2017.

Regionala samrådet för psykiatri och beroendefrågor ansvarar, tillsammans med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, för att under 2018 anlita en resurs för att leda ett eventuellt länsövergripande arbete.

Kostnad

Ingår i projektledarnas ordinarie uppdrag. Ev extra stimulansmedel 2018–2019 om det påbörjas ett länsövergripande utvecklingsarbete kring förbättrad samverkan kring målgruppen. Då föreslås en resurs att anlitas för att driva utvecklingsarbetet. Denna resurs rapporterar till Regionala samrådet. Stimulansmedel tas då från landstingets medel för gemensamma satsningar utifrån handlingsplanen.

Fokusområden

Ledning och styrning, tillgängliga och tidiga insatser, specialiserade insatser – utsatta grupper.



Länsövergripande utvecklingsarbete kring "första linjen" inom kommun och landsting

Med "första linjen" avses den eller de funktioner eller verksamheter som har i uppgift att först ta emot barn, ungdomar eller familjer som söker hjälp för att ett barn mår dåligt, oavsett om problemet har psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska orsaker²⁰.

Det tidigare Modellområdesprojektet och Psykprojektet (2009–2014) har bidragit till att identifiera komponenter för en effektiv första linje:

- vara lättillgänglig,
- möjlighet till tidig upptäckt,
- bred kompetens och kvalitativa insatser,
- god samverkan med gränsande aktörer, och
- god struktur för systematisk uppföljning

Det finns behov av att i länet diskutera och ta fram en tydlig struktur för "första linjen" inom kommunerna och landstinget.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2017 avsatt stimulansmedel för en fördjupad uppföljning av mottagningar i länet som har tilläggsuppdrag för barn och unga med psykisk ohälsa i "första linjen". Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) genomför uppföljningen med syfte att identifiera utvecklingsbehov. Läs mer om tilläggsuppdraget på <http://www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/avtalsinformation/vardval-stockholm/barn-och-unga-med-psykisk-ohalsa--tillaggsuppdrag/>

Långsiktigt mål (5 år)

Att barn och unga tidigt får rätt hjälp vid tecken på, eller risk för, psykisk ohälsa och att stödet är lättillgängligt samt finns att få på lokal nivå.

Kortsiktiga mål (1 år)

Utifrån dialogen och identifierade utvecklingsbehov har länets gemensamma utvecklingsområden synliggjorts.

Aktiviteter

Diskutera förutsättningar lokalt och regionalt i lämpliga nätverk för att ta ett gemensamt grepp kring samsyn om begreppet första linjen inom socialtjänst, elevhälsa och sjukvård och föra dialog inför eventuellt fortsatt utvecklingsarbete.

Indikatorer

En dialog om hur man gemensamt, kommuner och landsting, arbetar med tidig upptäckt, vård och stöd i Stockholms län är påbörjad.

Ansvarig

Projektledarna inom samverkanskansliet ansvarar för denna insats och rapporterar till den gemensamma styrgruppen för Uppdrag psykisk hälsa.

Kostnad

Ingår i projektledarnas ordinarie uppdrag. 10 000 kronor avsätts för seminarie- eller workshopkostnader.

Fokusområde

Förebyggande och främjande insats.

Kapitel 2

Rekommendationer till lokala satsningar



Rekommendationer till lokal nivå

I kapitel 2 beskrivs aktiviteter och insatser som, utifrån de länsövergripande analyserna, kan ha betydelse för den psykiska hälsan i länet. Flera av dessa kan med fördel planeras och genomföras på lokal nivå (med "lokal" menas på kommunövergripande nivå eller inom Stockholms läns landsting).

Respektive kommun och Stockholms läns landsting avgör själva utifrån lokala förutsättningar vilka av nedanstående (eller andra) insatser som behöver genomföras för att förbättra befolkningens psykiska hälsa.

Lokala handlingsplaner

Man kan välja bland insatserna som finns beskrivna i kapitel 1, 2 eller 3 eller lägga till egna insatser. Insatserna som väljs kan med fördel läggas in i bilaga 5. Det går också bra att bifoga en helt egen lokal plan.

Det finns således två olika sätt att redovisa lokala satsningar, respektive kommun/landstinget väljer själva vilket sätt man föredrar:

- Fylla i lokala satsningar i bilaga 5.
- Ta fram en egen lokal handlingsplan som ett fristående dokument

Kostnader och ansvar

Respektive kommun och Stockholms läns landsting avgör själva vilka aktiviteter som ska genomföras och hur stor del av tilldelade medel som i så fall behöver avsättas för att arbeta lokalt mot de lång- och kortsiktiga målen. Ansvarig för att genomföra satsningarna och följa upp dem utses lokalt. Mål, aktiviteter och indikatorer kan justeras så att de passar de specifika lokala behoven. Kommuner och landsting följer själva upp de insatser som valts. Samverkanskansliet inom Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län följer upp insatser i kapitel 1.

1. Växa tryggt i mammas mage

2. Ha kompetenta föräldrar

Sprid hembesöksprogram till fler områden – Uppsökande arbete kring barnfamiljer

Ett av regeringens mål under mandatperioden är att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För att uppnå detta behöver alla som drabbas av psykisk ohälsa få tillgång till en jämlik, tillgänglig, god och säker vård och omsorg i enlighet med bästa tillgängliga kunskap. Analyserna av den psykiska hälsan i Stockholms län visar att det finns ojämlikheter i hälsa utifrån var i länet man bor samt om man tillhör någon utsatt grupp/riskgrupp. Hembesöksprogram har utvecklats och testats inom två områden inom länet, dels i stadsdelen Rinkeby, dels i Södertälje kommun. I hembesöksprogrammen ingår att barnhälsovården erbjuder sex hembesök tillsammans med socialtjänsten under barnets första levnadsår. Då det idag finns få metoder som är utvärderade och som dessutom visar sig

vara effektiva i ett förebyggande och främjande syfte, är detta en metod som föreslås spridas till fler områden.

Stockholms läns landsting har beslutat att långsiktigt finansiera hembesöksprogrammet för ytterligare cirka **åtta barnvårdscentraler som arbetar i områden som uppfyller de kriterier som kommer att fastställas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen**. Det innebär en möjlighet att stödja föräldrar, men även att fånga upp eventuella behov av ytterligare stödåtgärder från landstingets eller kommunens sida. Att på ett enkelt sätt få kontakt, bygga upp förtroende och därmed även kunna komma in tidigt med eventuella stödinsatser är främjande för den psykiska hälsan, för både vuxna och barn, och samhällsekonomiskt lönsamt på sikt. I den utvärdering som har gjorts av hembesöksprogrammet i Rinkeby har man hittills kunnat dra slutsatsen att vaccinationsgraden har ökat och besöken på akutmottagningar har minskat. En tolkning är att föräldrarna har fått ett ökat stöd och ett större förtroende för sjukvården i närområdet (i det här fallet främst barnhälsovården).

Förslag till långsiktiga mål (5 år) för kommuner och landsting

Utökade hembesöksprogram har startats i upp till åtta kommuner/stadsdelar inom länet.

Förslag till kortsiktigt mål (1 år) för kommuner och landsting

Under år 2018 har utökat hembesöksprogram startats i ytterligare kommuner/stadsdelar.

Förslag till aktiviteter 2018–2020

- I varje kommun/stadsdel i länet **där kriterierna för barnhälsovårdens deltagande är uppfyllda** tar man tillsammans med landstinget, ställning till om man vill satsa på hembesöksprogram.
- Kommuner/stadsdelar och landsting planerar för uppstart
- Barnhälsovården erbjuder i samverkan med socialtjänsten utökade hembesök under barnets första levnadsår
- Utvärdering av insatserna
- Implementering av hembesöksprogrammet med medel från stimulansmedel

Förslag till indikatorer

Antalet barn från socioekonomiskt utsatta områden som besöker akutmottagningar minskar.

Ansvarig

Kommunen/stadsdelen och företrädesvis socialnämnden/stadsdelsnämnden tillsammans med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF).

Kostnad

Respektive kommun och Stockholms läns landsting avgör själva hur stor del av sina tilldelade stimulansmedel som behöver avsättas för att starta ett hembesöksprogram.

Fokusområde

Förebyggande och främjande insats

Spridning av Länsstyrelsens preventionspaket i länet

Länsstyrelsen Stockholm har lyssnat till kommunernas behov av ett mer samordnat stöd i det förebyggande arbetet och lanserar ett Preventionspaket som spänner över flera områden såsom ANDT (alkohol, narkotika, dopning och tobak), våld i nära relationer, föräldraskapsstöd, integration mm.

Förhoppningen är att Länsstyrelsens stöd till kommunerna ska leda till att det **främjande och förebyggande arbetet till barn, unga och deras föräldrar utvecklas**, och att insatserna särskilt kommer nyanlända och asylsökande till del. Prioriteringen beror på att det är här kommunernas behov av stöd är som störst just nu. Det övergripande syftet med Länsstyrelsens stöd till kommunerna är att bidra till bättre förutsättningar för att minska ojämlikheten i hälsa och öka jämställdhet.

Läs mer på Länsstyrelsens hemsida: www.preventionspaketet.se

Just nu pågår ett antal pilotprojekt inom Preventionspaketet, vilka beskrivs nedan:

RFSU & Våga vara viktig (VVV)

Framtid Stockholm (Socialförvaltningen i Stockholms stad) och RFSU Stockholm har i samverkan med Länsstyrelsen i Stockholms län utvecklat ett utbildningskoncept för professionella som arbetar i ungdomars omsorgsmiljö. Konceptet består av två delar där den ena delen, Våga vara viktig, syftar till att ge personal i ungdomars bondemiljö goda möjligheter att vara de viktiga vuxna som kan ge omsorg och stärka viktiga skyddsfaktorer samt minska risken för problemutveckling. Den andra delen handlar om sexualundervisning genom metodmaterialet Sexualundervisning på lättare svenska. Materialet syftar till att ge kunskap om kroppen och sexualitet samt ge möjligheter till reflektion över normer, rättigheter, relationer och ömsesidighet.

Utbildningens olika delar har utvärderats av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) och Splitvision research med goda resultat. Läs rapporterna på www.preventionspaketet.se.

Kontakt: Stina Stomberg Lundin Stina.stromberg.lundin@rfsu.se

PAX

PAX i skolan är ett hälsofrämjande skolprogram som bygger på en internationellt befordrad modell framtagen för att skapa studiero och trygghet i klassrummet. Under 2016 har materialet anpassats till svenska förutsättningar med goda resultat. Rapporten kan laddas ner i sin helhet här: <http://bit.ly/PAXpilotSWEreport> eller i en [kortversion](#).

Översättning, kulturanpassning och forskning har utförts i samarbete med Karolinska Institutet, med finansiering av Länsstyrelsen i Stockholm och Folkhälsomyndigheten.

Läs mer på www.paxiskolan.se

Föräldraskap i Sverige

Föräldraskap i Sverige är ett material som tagits fram av Socialförvaltningen i Stockholms stad i samarbete med Länsstyrelsen i Stockholms län samt flera kommuner och civilsamhällesorganisationer. Materialet innehåller samhällsinformation till utrikesfödda föräldrar och ges under cirka fyra gruppträffar. Syftet är att ge föräldrarna relevant information genom dialog och utifrån behov. Träffarna syftar även till att informera om och ge bättre förutsättningar för deltagande i befintliga föräldrastödsprogram som erbjuds i kommunen. Utbildning kommer ges 2018 av PLUS-enheten på Socialförvaltningen i Stockholms stad. E-post: plus@stockholm.se

Förslag till långsiktiga mål (5 år)

Goda och jämlika uppväxtvillkor för barn och unga

Förslag till kortsiktiga mål (1-2 år)

År 2019 har minst 80 procent av kommunerna i länet deltagit i hela eller delar av Länsstyrelsens preventionspaket.

Fram till 2019 har relevanta landstingsfinansierade verksamheter (exempelvis Familjecentraler och ungdomsmottagningar) informerats om preventionsstöd från Länsstyrelsen.

Aktiviteter

Preventionspaketet består av flera delar:

BAS-paket

Erbjuds alla kommuner i länet:

- Återkommande **seminarieserie** för kommunal personal och civilsamhällesaktörer för att fördjupa och sprida kunskap om prevention (förutsättningar, kompetens och insatser).
- **Kommunbesök** för att förankra och stödja preventionsarbete lokalt. Kommunledning och verksamhetsnära professioner inkluderas för en gemensam problemförståelse och handlingsplan.
- **Chefsstöd** för att öka kunskap och ge det förebyggande arbetet en högre politisk prioritet.
- Erbjuds kanaler till **forskare** inom olika preventionsfält för att underlätta dialog och främja en evidensbaserad praktik.
- **Länk mellan nationell och lokal nivå**. Samverkan med andra myndigheter för att underlätta implementering och spridning av kunskap från nationell till lokal nivå- och vice versa.

PLUS-paket

Lokalt anpassat stöd för att **utveckla** det kommunala preventionsarbetet. Stödet kan innefatta:

- **Kartläggning** av lokala förutsättningar och utmaningar.
- **Forskningsstöd** kring upplägg av ett lokalt preventionsarbete
- **Inventering** av lokala förutsättningar
- Vägledning kring **insatser och metoder**

- Uppföljning och **utvärdering** av insatser i samarbete med forskare/referensgruppen.
- Erbjudna plattformar och struktur för att sprida ett framgångsrikt lokalt preventionsarbete.

Förslag till indikatorer för Länsstyrelsen

Andel kommuner som deltagit i satsningen. Satsningen följs upp av Länsstyrelsen i Stockholm.

Ansvarig

Länsstyrelsen ansvarar för att erbjuda preventionsstöd till kommuner och landstingsfinansierade verksamheter.

Respektive kommun i länet och landstingsfinansierade verksamheter tar själva ställning till hur stor del av preventionsstödet som passar dem i nuläget.

Kostnad

Respektive kommun i länet tar själva ställning till hur stor del av preventionspaketet som passar dem i nuläget. Utifrån storlek på satsningen beslutar kommunen hur mycket av tilldelade medel som avsätts för satsningen. Landstingsfinansierade verksamheter beslutar själva hur stor del av tilldelade medel som avsätts för satsningen.

Fokusområde

Förebyggande och främjande insatser

3. Nå målen i skolan

Lokalt utvecklingsarbete kring problematisk skolfrånvaro

De barn som har låga eller ofullständiga betyg från grundskolan har kraftigt förhöjda risker för framtida psykosociala problem enligt Socialstyrelsens rapport 2010. Betyg från grundskolan är en viktig skyddsfaktor när det gäller missbruk, suicid, utanförskap och psykisk ohälsa.

I en forskningsstudie¹⁴ av risktecken och insatser för unga vuxna som varit föremål för omfattande interventioner från socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård pekas skolfrånvaro ut som en viktig markör för behovet av samordnade insatser från bland annat skola och socialtjänst. Skolfrånvaro har flera förklaringar och de pekar samfällt mot att tillvaron i skolan och tillvaron i hemmet hänger ihop. En besvärlig hemmasituation eller att barn känt sig tvungna att vara hemma från skolan för att ta hand om missbrukande föräldrar, är bara exempel på anledningar till frånvaron. Andra studier redovisar att mer än 3 av 4 barn med hög skolfrånvaro kan ha en neuropsykiatrisk diagnos¹⁵.

Med problematisk skolfrånvaro menar vi frånvaro i sådan utsträckning att de riskerar leda till en negativ utveckling mot utbildningsmål. Det innefattar både giltig och ogiltig samt sammanhängande och upprepad frånvaro. Definitionen är den samma som den nationella utredningen "Saknad!", SOU2016:94.

Under våren 2017 genomfördes en inventering av skolfrånvarons omfattning i Stockholms län (läs mer nedan samt på www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan). Precis som i de nationella undersökningarna uppmärksammades svårigheten med att få in ett statistiskt underlag som redovisar frånvarons omfattning. Fler av de tillfrågade skolhuvudmännen anger att de inte kan se frånvaron på huvudmannanivå och att den här typen av statistik inte förs. Utifrån det underlag som inkom våren 2017 via inventeringen går det inte att dra några slutsatser. Däremot visar inventeringen i länet, samt de nationella undersökningarna, på behovet av att på huvudmannanivå och på skolenheter kunna säkerställa att rapportering av all frånvaro görs och att det finns rutiner för att tidigt upptäcka, förebygga och åtgärda frånvaro.

Vid den inventering som genomfördes i länet genom Uppdrag psykisk hälsa och Storsthlm under våren 2017, och genom den genomgång av goda exempel och kartläggning av skolfrånvarons omfattning som skedde i ett länsövergripande nätverk kan följande slutsatser dras:

- Samverkan mellan aktörer och verksamheter som arbetar med barn behöver fungera
- Identifiering av riskgrupper redan i förskolan gör att insatser kan sättas in på ett tidigt stadie.
- Överlämningar mellan skolformer och årskurser behöver kvalitetssäkras för att garantera att mottagande enhet kan stärka upp stödet kring de barn som uppvisat tecken till frånvaro.
- Individcentrerade arbetssätt minskar riskerna för skolfrånvaro.
- Tidig insats vid första tecken på frånvaro leder till ökad närvaro. För att det ska lyckas måste det finnas rutiner och verktyg för att rapportera och följa upp frånvaro.
- Kartläggning av barnets helhetssituation måste genomföras för att först orsakerna till frånvaron och för att anpassa skolsituationen till elevens förutsättningar och behov. Olika verksamheter exempelvis barnvårdscentralen, socialtjänst, skola (inklusive elevhälsa) barn- och ungdomspsykiatri m.fl. måste samverka för att en gedigen kartläggning ska kunna genomföras. Förebyggande och åtgärdande insatser är också beroende av samverkan aktörerna i mellan.
- Barnets och dess vårdnadshavare delaktighet är av största vikt för att kartläggningen ska bli komplett och för att insatserna ska fungera.

Genom samordning av de olika verksamheternas roll och insatser kring barn som riskerar bli frånvarande eller har hög frånvaro finns det flera vinster att hämta:

- Kartläggningen av barnets behov och förutsättningar blir mer komplett
- Kompetensöverföringen mellan verksamheter som arbetar runt barnet blir lättare
- Föräldrarnas situation förenklas då antalet kontaktytor minskar
- Insatserna blir mer effektiva och enklare att utvärdera

Förslag till lokala långsiktiga mål (5 år)

- Skolfrånvaron i kommunen har minskat
- Skolhuvudmännen har säkerställda rutiner och system för att rapportera och följa upp skolfrånvaro

Förslag till lokala kortsiktiga mål (1-2 år)

- Skolenheterna har säkerställda rutiner som ingår i det systematiska kvalitetsarbetet för att registrera, kartlägga och följa upp skolfrånvaro. Uppföljningen av arbetet sker tillsammans med representanter från brukarrörelsen som även ges möjlighet till inflytande.
- Samverkansytor finns där berörda verksamheter möts kring elever med problematisk skolfrånvaro
- Barn och vårdnadshavare som är berörda av problematisk skolfrånvaro är delaktiga i en strukturerad process kring ökad närvaro
- Skolhuvudmän och skolenheter arbetar aktivt med att utveckla närvarofrämjande åtgärder och arbetssätt utifrån vetenskaplig grund

Förslag på lokala indikatorer

Andel elever utan godkända betyg från årskurs 9

Andel elever med frånvaro från skolan som uppgår till 20 % eller mer, ogiltig och/eller giltig
Berörda verksamheter sätter även egna indikatorer utifrån de förutsättningar och behov som finns i respektive verksamhet, framtagna tillsammans med målgruppen/brukarrörelsen.

Förslag till lokala aktiviteter

Aktiviteter utformas efter målgruppens behov och tas företrädesvis fram tillsammans med målgruppen/brukarrörelsen

Ansvariga

De berörda verksamheterna i kommunen/Stockholms läns landsting

Kostnad

Respektive kommun och Stockholms läns landsting tar själva ställning till hur mycket av de tilldelade medlen som avsätts för satsningen.

Fokusområde

Främjande, tillgängliga och tidiga insatser samt specialiserade insatser

Goda exempel finns att ta del av på www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan från och med mitten av november 2017.

Spridning av Elevhälsoportalen

Elevhälsoportalen stödjer skolor att genomföra hälsofrämjande och förebyggande insatser i skolmiljön. Här får skolans personal tillgång till digitala verktyg och material för att utveckla ett hälsofrämjande arbete som bygger på vetenskaplig grund. Elevhälsoportalen finns tillgänglig som ett kostnadsfritt stöd för alla förskolors och grundskolors hälsoarbete genom Stockholms läns landsting.

Skolmiljön är viktig för elevernas hälsa och är en förutsättning för lärande. Den ska vara hälsofrämjande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. I Socialstyrelsens och

Skolverkets **Vägledning för elevhälsan** betonas att elevhälsan främst ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Arbetet ska dessutom vara evidensbaserat (bygga på vetenskaplig grund) och omfatta insatser på individ-, grupp- och organisationsnivå. En förutsättning för detta är att skolledningen, elevhälsan och lärarna får information om effektiva metoder och arbetar tillsammans. Elevhälsoportalen är tänkt att ge inspiration och skapa möjligheter för detta arbete.

På elevhälsoportalen finns aktuell forskning om hälsofrämjande, strukturella insatser i skolmiljön indelade i olika hälsoområden. **Syftet är att skolan med hjälp av materialet och verktygen på ett enkelt sätt ska kunna planera, genomföra och utvärdera insatserna efter behov, som en del av sitt strategiska hälsofrämjande och förebyggande arbete.**

Elevhälsoportalen är utvecklad av experter och forskare inom hälsofrämjande arbete för barn och unga på Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM), Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) samt Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) vid Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting (SLL).

Läs mer på www.elevhalsoportalen.se

Förslag till långsiktiga mål (5 år)

Goda och jämlika uppväxtvillkor för barn och unga.

Förslag till lokala kortsiktiga mål (1-2 år)

- År 2019 har minst 50 procent av skolorna i kommunen skapat konto på elevhälsoportalen
- År 2019 har minst 80 % av de som skapat konto börjat använda något av de två verktygen på portalen (enkät på skolnivå och enkät på elevnivå)

Förslag till lokala aktiviteter

- Aktivt sprida (inom kommunen) och ta del av de workshop som elevhälsoportalen arrangerar med syfte att öka användningen av portalens modell och verktyg
- Öka rektorernas medvetenhet, förståelse och kunskap kring hur det hälsofrämjande arbetet via Elevhälsoportalen kan vara ett stöd i rektorernas kunskapsuppdrag

Ansvarig

SLL, CES, CAMM, CHIS ansvarar för att tillhandahålla, utveckla och sprida Elevhälsoportalen. De ansvarar även för att utveckla miljöbaserade preventionsinsatser och för att följa utvecklingen av effekter av att arbeta med portalen.

Elevhälsoportalen ansvarar för att erbjuda stöd till kommuner och skolor.

Respektive kommun/skola i länet tar själva ställning till vilka aktiviteter som är relevanta.

Förslagsvis kan kommunens folkhälsostateg ansvarar för en del av de föreslagna aktiviteterna.

Kostnad

Respektive kommun i länet tar själva ställning till hur mycket av de tilldelade medlen som avsätts för satsningen.

Fokusområde

Förebyggande och främjande insatser

4. Känna sig välkomna och trygga

Lokal satsning på hälsokommunikatörer för nyanlända unga och unga vuxna

Det befintliga folkhälsoarbetet i länet med hälsokommunikation som riktar sig till nyanlända flyktingar behöver förstärkas då många nyanlända visar tecken på hög psykisk ohälsa samtidigt som det finns en låg kunskap om var det går att få hjälp. Många nyanlända har erfarenheter av svåra trauman och en del även av tortyr. För många nyanlända är psykisk sjukdom och psykiatriskt hjälpsökande mycket stigmatiserande. Det behövs en förstärkning av hälsokommunikationsinsatser för att:

- Motverka stigma kring psykisk sjukdom bland nyanlända och asylsökande
- Ge redskap och kunskap kring att särskilja migrationsstress från psykisk sjukdom
- Ge kunskap kring hur och vad det finns för hjälp i vården vid psykisk sjukdom samt tortyrskador.

Tolv kommuner i länet har idag ett avtal med landstinget som ger tillåtelse att anlita hälsokommunikatörer. Landstinget finansierar även 12 timmars hälsokommunikation till alla nyanlända med uppehållstillstånd genom den obligatoriska samhällsorienteringen samt hälsokommunikation till ungdomar, såväl asylsökande som de med uppehållstillstånd. Under 2017 har hälsokommunikationssatsningen förstärkts genom statliga stimulansmedel.

Läs mer om hälsokommunikation på Transkulturellt centrum's hemsida:

<http://transkulturelltcentrum.se/halsokommunikation/>

Förslag till långsiktiga mål (5 år)

Hälsokommunikation till nyanlända unga och unga vuxna har blivit en permanent del i mottagandet av nyanlända unga och unga vuxna inom länet.

Förslag till kortsiktiga mål (1-2 år)

- Personal i kommun och landsting som samverkar kring hälsokommunikation och all landstingpersonal som möter asylsökande och nyanlända flyktingar skall få information genom Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms läns hemsida samt genom Transkulturellt centrum's hemsida om att hälsokommunikatörer finns och kan anlitas av kommunerna.
- En långsiktig samarbetsöverenskommelse mellan 12 kommuner i länet och Stockholms läns landsting har arbetats fram kring arbetet med hälsokommunikatörer

Förslag till aktiviteter

2018

- Kommuner föreslås kontakta Transkulturellt centrum för att bjuda in hälsokommunikatörer till skolor och gymnasium, till ungdomsmottagningar samt till andra kommunala arenor där många nyanlända unga och unga vuxna vistas.
- Informationsspridning sker via Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms läns hemsida samt genom Transkulturellt centrums hemsida
- Samarbetsöverenskommelsen börjar arbetas fram

Förslag till Indikatorer

Andel av de nyanlända unga och unga vuxna upp till och med 24 år som har tagit del av hälsokommunikationen (uppdelat på kön).

Ansvarig

Samverkanskansliet inom Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län uppdaterar information om hälsokommunikatörerna på hemsidan.

Transkulturellt centrum ansvarar för att sprida information till kommunerna om hälsokommunikatörerna och deras arbete.

Stockholms läns landsting, HSF, ansvarar för att tillsammans med TKC och kommunerna i länet ta fram den långsiktiga samarbetsöverenskommelsen.

Kommunerna i länet tar kontakt med Transkulturellt centrum för att bjuda in hälsokommunikatörer till arenor där nyanlända unga och unga vuxna vistas.

Kostnad

Respektive kommun och Stockholms läns landsting behöver ta ställning till om medel från satsningen ska användas till hälsokommunikatörer eller om man har/kommer få medel från andra satsningar till det.

Fokusområde

Förebyggande och främjande insats

Förbättrat samarbete kring ensamkommande barn som försvinner

Enligt den kartläggning som Länsstyrelsen Stockholm genomförde under 2016 kring barn som försvinner i landet var 256 barn (varav 17 flickor och 239 pojkar) registrerade som avvika i maj 2016 i **Stockholms län**. Andelen barn var 3,6 procent i länet²¹.

Migrationsverkets **nationella statistik** över ensamkommande barn som kommunanvisats visar att det i maj 2016 var 1829 ensamkommande barn som var registrerade som avvika, vilket motsvarar 4 procent av de barn som anvisats 2013–2016 (maj). Pojkar var överrepresenterade bland de som var avvika. Statistiken visade också att av alla barn som skrevs ut ur migrationsverkets mottagningssystem på grund att de avvikit, under perioden 2010–2016, var 70 procent fortfarande avvika/eftersökta vid mätningstillfället september 2016.

Ensamkommande pojkar och flickor som försvinner ur myndigheternas mottagningsarbete löper stor risk att exploateras. De hamnar helt utanför samhällets skyddsnät och lever en mycket osäker tillvaro. Barns försvinnande är ett komplext samhällsproblem som berör många aktörer. Det är en utmaning som vi måste lösa tillsammans.

För att öka skyddet runt de ensamkommande barnen behöver de som möter barnen i sina verksamheter bättre samordna sina insatser. Ingen enskild myndighet eller organisation kan skydda barnen på egen hand.

För att främja en länsgemensam samverkan har ett nätverk av aktörer, under ledning av Länsstyrelsen Stockholm, sedan våren 2015 arbetat fram konkreta arbetssätt, verktyg och checklistor. Dessa finns samlade i samverkansplanen "Att samverka kring ensamkommande barn som försvinner. Arbetssätt och rutiner i Stockholms län 2017–2018".

Samverkansplanen behöver nu spridas i länet med hjälp av konferenser och information. Efter att kommuner har valt att underteckna samverkansplanen, ska de föreslagna rutinerna arbetas in i kommunernas ordinarie rutiner. Eventuellt behöver även kommunerna kompetensutveckla sina medarbetare som ska arbeta utifrån samverkansplanen i det praktiska arbetet.

Länk till samverkansplanen:

<http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2017/R2017-10-samverkansplan-ensamkommande.pdf>

(nedladdad 170823)

Förslag till långsiktigt mål (5 år)

- Färre andel ensamkommande barn försvinner i länet jämfört med vad Länsstyrelsen Stockholms kartläggning visade i maj 2016 (3,6 %). Vilket i sin tur innebär att färre ensamkommande barn riskerar psykisk ohälsa på grund av den utsatthet som försvinnandet kan innebära.
- Kommuner i länet har undertecknat samverkansavtalet, dvs att de ska arbeta enligt de rutiner med mera som beskrivs i den länsövergripande samverkansplanen och de har tagit ställning till hur rutiner och arbetssätt ska implementeras i den egna verksamheten.

Förslag till kortsiktiga mål (1 år)

- Spridningskonferens samt delregionala workshops med information om samverkansplanen om vad den innebär har genomförts 2017-2018
- Samtliga kommuner i länet har kännedom om samverkansplanen och har tagit ställning till hur rutiner och arbetssätt ska implementeras i den egna verksamheten.

Förslag till aktiviteter

- Spridningskonferens arrangeras
- Information på Uppdrag psykiska hälsa Stockholms läns hemsida läggs ut
- Kommuner bjuds in att anslutas till samverkansplanen

- Kompetenshöjande insatser kopplade till planen genomförs för lämplig personal hos kommunerna

Förslag till indikatorer

Antal beslut inom kommunerna i länet om antagande av samverkansplanen.

Antal avvikna enligt Migrationsverkets statistik, flickor/pojkar.

Ansvarig

Länsstyrelsen tillsammans med en styrgrupp bestående av representanter från Länsstyrelsen, Migrationsverket, Polismyndigheten, frivilligorganisationer och två kommuner i länet, ansvarar för att leda arbetet under 2017–2018. Styrgruppen ser till att samverkansplanen följs upp och vid behov revideras.

En arbetsgrupp jobbar på uppdrag av styrgruppen och ansvarar för det operativa utförandet av aktiviteter.

Kommunerna i länet föreslås anta samverkansplanen samt att arbeta enligt rekommendationerna i denna plan.

Kostnad

Länsstyrelsen bekostar seminarier under 2017.

Respektive kommun tar själva ställning till hur mycket av de tilldelade medlen som avsätts för satsningen (utbildning av personal, kompetenshöjande insatser kring samverkansplanen)

Fokusområde

Förebyggande och främjande, tillgänglig och tidiga, utsatta grupper.



5. Veta sina rättigheter

6. Få hjälp att ta hand om sin kropp och hjärna

Hälsofrämjande och preventivt skolprogram psykisk hälsa bland barn och unga – YAM

Observera att en suicidpreventiv insats även finns beskriven i den länsövergripande handlingsplanen för psykisk hälsa – Inriktning vuxna (25 år och uppåt).

Det finns ett stort behov av att utveckla, förbättra och stödja insatser med kunskaps- och metodutveckling för att förebygga psykisk ohälsa, särskilt självmordshandlingar hos barn och unga.

Youth Aware of mental health (YAM), har utvärderats i 10 europeiska länder som visar att metoden främjar den psykiska hälsan, förebygger depressioner och självmordshandlingar.

YAM är ett program för skolelever som främjar diskussion, utvecklar färdigheter för att möta livets svårigheter och ökar kunskap om psykisk hälsa. Programmet främjar utvecklingen av problemlösande förmåga och emotionell intelligens, till exempel hur man handskas med egna och andras känslor, relationer samt empati. Information ges om psykiskt hälsofrämjande livsstilar och hur man kan hjälpa sig själv och sina kompisar. Målgruppen är skolelever i åldern 14–16 år. Skolor i alla kommuner i Stockholms län är nu först ut i Sverige att erbjudas insatsen.

YAM genomförs i Stockholms län av NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa vid Karolinska Institutet tillsammans med Stockholms läns landsting.

Kontakt och information med skolor som ska ingå i interventionen har ägt rum. Även elever och föräldrar har fått information om studien. Samarbete med barn- och ungdomspsykiatri (BUP), och Ericastiftelsen har etablerats.

Ett utbildningsprogram i skolorna

Programmet YAM består både av kognitiv och av erfarenhetsbaserad inläring och omfattar sammanlagt fem timmar utspridda på tre veckor. Instruktorer utbildas för att genomföra metoden i klassrummet. De som utbildas till YAM-instruktorer kan förslagsvis vara lämpliga personer som redan arbetar inom kommunen, och som bör ha YAM som en del av sina arbetsuppgifter.

Utvärdering

YAM-metoden utvärderas nu genom en randomiserad kontrollerad studie även i en svensk kontext. Skolor i årskurs 7 och 8 i Stockholms läns skolor har erbjudits deltagande i programmet. Även en kvalitativ uppföljning görs.

Förslag till långsiktigt mål (5 år)

Reducera suicidalt beteende och främja psykisk hälsa bland unga i Stockholm län.

Förslag till kortsiktigt mål (1 år)

Öka kunskaper om psykisk hälsa, stärka barnens problemhanteringsförmåga, och hjälpsökande beteende. Ytterligare mål är att öka kamratstödande och empati bland ungdomar, och att främja en positiv miljö i klassrummet.

Förslag till aktiviteter

2018

- Utbildning av interventionsskolor
- Datainsamling i utvärderingssyfte
- Utbildning av kontrollskolor efter uppföljningsutvärdering
- Utbildning av YAM-instruktörer
- Fortsatt hantering av riskelever

2019

- Fortsatt utbildning av kontrollskolor
- Fortsatt utbildning av YAM-instruktörer
- Dataanalys och framställning av rapport
- Fortsatt hantering av riskelever
- Implementeringsanalys
- Fortsatt YAM implementering i Stockholms skolor

Förslag till indikatorer

Antal självmordsförsök i befolkningen 0-24 år

Antal självmord i befolkningen 0-24 år

Psykisk hälsa (depression, ångest, suicidtankar, självskadebeteende), hjälpsökande beteende.

Ansvarig

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och NASP, vid Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting ansvarar tillsammans för implementering och utvärdering av YAM.

Implementering sker i samverkan med kommuner och skolor inom Stockholms län.

Kostnader

Stimulansmedel har beviljats, och kommer att beviljas, av Stockholms läns landsting till NASP för bland annat kvalitetssäkring och påfyllnadsutbildningar samt till medel för en heltidstjänst. Respektive kommun avgör själva hur stor del av sina tilldelade medel som behöver avsättas för att jobba med denna insats. Stimulansmedel kan exempelvis användas till utbildning av YAM-instruktörer.

Fokusområde

Förebyggande och främjande insats.

7. Ha möjlighet att komma ut i arbetslivet

Lokal samverkan kring unga vuxna som varken arbetar eller studerar

Enligt den insamling av indikatorer som nationella Uppdrag psykisk hälsa på SKL har gjort nationellt, så framgår att cirka 1 av 10 av eleverna som går ut grundskolan inom Stockholms län inte är behöriga att påbörja ett yrkesprogram efter högstadiet. Likaså är det cirka 1 av 10 av unga vuxna mellan 17–24 år i länet som varken arbetar eller studerar (se bilaga 6). En del av dessa unga tillhör utsatta grupper och en del av dem har även psykisk ohälsa.

Unga vuxna som har svårt att etablera sig i samhället har uppmärksammats i flera olika sammanhang. Det finns utredningar som pekar på betydande konsekvenser av ungas utanförskap, framför allt för de enskilda individerna, men också för samhället²². Samhällets insatser för ungdomar som varken arbetar eller studerar bör sättas in så snart som möjligt. Insatserna bör vara lätta att förstå för ungdomarna och det bör även vara lätt att hitta rätt i utbudet av erbjudanden och stöd. Vidare är det viktigt att ungdomarna inte bollas mellan olika myndigheter vid samverkan dem emellan²³. Ungdomar som aldrig påbörjar en gymnasieutbildning eller gör ett tidigt avbrott kan ha svårare än andra att etablera sig i samhället.

Kommunernas aktivitetsansvar för ungdomar som inte har fyllt 20 år förtydligades i skollagen den 1 januari 2015. En ungdom som aldrig har påbörjat, har avbrutit eller inte fullföljt sin gymnasieutbildning på ett nationellt program eller motsvarande kan hamna i en situation, där vägen till vidare utbildning eller arbete begränsas. Det är därför viktigt att samhällets insatser för ungdomar sätts in, så att ungdomarnas utvecklingsprocess kan fortgå utan längre avbrott. Det är också viktigt att insatser som görs tar sin utgångspunkt i ungdomarnas behov, förutsättningar och mål. Hemkommunen bör skapa förutsättningar och ha ändamålsenliga rutiner för samverkan såväl inom kommunen som med berörda myndigheter och andra aktörer²⁴.

Samverkan kan behöva förstärkas kring denna målgrupp. Samordningsförbunden i vårt län driver flera effektiva insatser för att stötta målgruppen. Läs mer på:

<http://www.finsamstockholm.se/>

Samverkan kan behövas mellan flera olika verksamheter inom kommunerna såsom skola, socialförvaltning, kommunala aktivitetsansvaret, vuxenutbildning med flera. Samverkan behövs också med bland annat Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Kriminalvården, Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), vuxenpsykiatri, ideella organisationer och näringslivet. Patient-, brukar- och anhörigorganisationer behöver vara delaktiga i planering av insatser. Här kan förslagsvis stimulansmedel användas till insatser som att anställa case managers, coacher, kvalificerade kontaktpersoner eller liknande.

Det finns gott om goda exempel på verksamma insatser i vårt län och många av dessa kommer att synliggöras på: www.uppdragpsykiskhalsa.se/stockholmslan

Förslag till långsiktigt mål (5 år)

Andel elever som är behöriga till ett yrkesprogram på gymnasiet har ökat sedan mätningen våren 2017.

Andel unga 17–24 år som varken studerar eller arbetar har minskat sedan mätningen våren 2017.

Förslag till kortsiktiga mål (1-2 år)

Kommunen har påbörjat ett arbete för att pröva nya insatser/ta del av kunskapsbaserade metoder för att stötta målgruppen att komma ut i meningsfull sysselsättning.

Förslag till aktiviteter

Kommunen satsar stimulansmedel på att pröva nya insatser/ta del av kunskapsbaserade metoder för att stötta målgruppen att komma ut i meningsfull sysselsättning.

Förslag till indikatorer

Andel elever i årskurs 9 som är behöriga till yrkesprogram på gymnasiet.

Andel unga 17–24 år som varken studerar eller arbetar.

Ansvarig

Respektive kommun tar själva ställning till om insatsen är relevant för kommunens unga vuxna.

Kostnad

Respektive kommun avgör själva hur stor del av sina tilldelade medel som behöver avsättas för att jobba med att stötta unga som varken arbetar eller studerar att komma ut i sysselsättning.

Fokusområde

Förebyggande och främjande insatser, tidiga insatser, specialiserade insatser – utsatta grupper.

8. Känna hopp inför framtiden

Lokal satsning på den psykiska hälsan hos barn och unga i utsatta områden

Ett av regeringens mål under mandatperioden är att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För att uppnå detta behöver alla som drabbas av psykisk ohälsa få tillgång till en jämlik, tillgänglig, god och säker vård och omsorg i enlighet med bästa tillgängliga kunskap. Analyserna av den psykiska hälsan i Stockholms län visar att det finns ojämlikheter i hälsa utifrån var i länet man bor samt om man tillhör någon utsatt grupp/riskgrupp.

Polisens Nationella operativa avdelning (NOA) har i sin rapport Utsatta områden - Social ordning, kriminell struktur och utmaningar för polisen (juni 2017) utsett ett antal områden

inom länet och landet till "utsatta områden" ²⁵. Ambitionen med rapporten har varit att öka kunskapen för att bättre förstå problematikens omfattning, och att skapa förståelse för nödvändiga och långsiktiga samhällsförändringar som kan motverka att problemen i de utsatta områdena fördjupas. I rapporten nämns att problemen grundar sig i en social utsatthet som utvecklats under lång tid och att det nu är viktigt att insatser som sätts in är långsiktiga. För att vända utvecklingen i områdena finns det ett behov av en tydlig samhällsstrategi och en kraftfullare samverkan både i brottsförebyggande och repressivt syfte med andra samhällsaktörer (sid 36).

Inom länet har NOA utsett 6 områden som särskilt utsatta, 1 område som riskområde, 18 områden som utsatta områden, vilket ger 25 områden allt som allt. Stockholms län har flest antal områden i landet, jämfört med andra fem regioner i landet (läs mer i nulägesbeskrivningen bilaga 6).

Forskningen visar att de barn som växer upp i utsatta miljöer riskerar att i högre utsträckning få en sämre hälsa, såväl psykiskt som fysiskt, än de barn som växer upp under trygga och stabila former. Varje barn och ungdom som utvecklar en ohälsa som skulle kunnat förebyggas, är ett barn för mycket. Utsatta miljöer kan exempelvis vara barn och unga i migration, barn och unga som varken arbetar eller studerar, barn och unga som lever i ekonomisk utsatthet och de som har en vårdnadshavare som inte mår bra och/eller missbrukar²⁶.

Det är viktigt att satsa extra medel och resurser i form av insatser i dessa områden under de närmsta åren, för att vända den negativa trenden. Här **nedan ges förslag till insatser som kommuner och landsting kan välja att satsa stimulansmedel eller andra medel på** för att förbättra den psykiska hälsan hos barn, unga och unga vuxna i dessa områden. För att vända utvecklingen i utsatta områden behöver fler än kommuner och landsting samverka, däribland civilsamhället, idrottsrörelsen, andra organisationer och myndigheter samt näringslivet.

Lär mer om vissa insatser på följande hemsidor:

- Vikten av **förskola**: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2017/juni/forskolan-ar-bra-for-barns-psykiska-halsa/>
- **Hembesöksprogrammet** (läs mer om detta i denna handlingsplan)
- **TiNK, Trygg i Norrtälje kommun**, samverkar med alla förvaltningar i kommunen, polisen, föreningar, företag, myndigheter, kyrkor och samfund. Syftet är att samordna, leda och utveckla Norrtälje kommuns drog- och brottsförebyggande trygghetsarbete. Läs mer på: <http://www.norrtalje.se/trygg>
- Läs mer om **Botkyrka YAP** på Botkyrka kommuns hemsida samt på FOU Södertörns hemsida. Insatsen utvärderas av FOU Södertörn genom Allmänna barnhuset: <https://www.botkyrka.se/omsorg--socialt-stod/socialt-engagerad/stod-med-botkyrka-yap/fa-stod-med-botkyrka-yap.html>
- Föräldraskapsstöd: Länsstyrelserna ska under åren 2014–2017 stödja kommuner, landsting och andra föräldrastödjande aktörer i arbetet med att utveckla ett föräldrastöd, som riktar sig till alla föräldrar med barn i tonåren. Läs mer på

Länsstyrelsens hemsida: <http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/Sv/manniska-och-samhalle/folkhalsa/Pages/foraldrastod.aspx>

- En plattform för professionella kring föräldraskapsstöd håller på att tas fram av avdelningen för psykologi på Karolinska Institutet. Under november 2017 kommer det finns information samlad om metoder kring föräldraskapsstöd på följande länk: www.ipsykologi.se
- Läs mer om metoden **Mentors in Violence Prevention (MVP)** i Botkyrka kommun som visat sig ha goda resultat och som utvärderats av Statens skolverk (ätterrapportering april 2018): <http://www.regeringen.se/artiklar/2017/05/valdsforebyggande-arbete-i-botkyrka-ger-effekt/http://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2015/04/s20152414jam/>

Förslag till långsiktiga mål (5 år) på lokal nivå

- Nyblivna föräldrar i utsatta områden erbjuds sex hembesök i enlighet med hembesöksprogrammet i stället för ett hembesök som är brukligt inom Stockholms läns landsting (läs mer om hembesöksprogrammet i handlingsplanen).
- Barn, unga och unga vuxna i utsatta områden som uteblir från skolan (kort frånvaro eller lång frånvaro) erbjuds stöd genom en coach/case manager/kvalificerad kontaktperson/YAP-samordnare eller liknande så att kontakterna med samhällets insatser kan underlättas
- Barn, unga och unga vuxna i utsatta områden som uteblir från skolan erbjuds att delta i SIP-möten eller andra typer av nätverksmöten
- Uppsökande arbete bedrivs i utsatta områden för att fånga upp de barn, unga och unga vuxna som saknar meningsfull sysselsättning

Förslag till kortsiktiga mål (1-2 år) på lokal nivå

- Representanter från exempelvis socialtjänst, utbildningsförvaltning, arbetsmarknadsförvaltning, kultur- och fritidsförvaltning, hälso- och sjukvård, arbetsförmedling samt kriminalvård har lokalt tagit fram en samverkansplan för hur man gemensamt kan stötta föräldrar, barn, unga och unga vuxna i utsatta områden för att arbeta främjande och förebyggande men även hur man lokalt kan stötta de barn, unga och unga som redan utvecklat psykisk ohälsa
- Föräldraskapsstöd anpassat till aktuella målgrupper erbjuds i utsatta områden

Förslag till aktiviteter på lokal nivå 2018–2019

- Förslagsvis träffas representanter från exempelvis socialtjänst, utbildningsförvaltning, arbetsmarknadsförvaltning, kultur- och fritidsförvaltning, hälso- och sjukvård, polisen, arbetsförmedling samt kriminalvård för att gemensamt arbeta fram en samverkansplan (se ovan under kortsiktigt mål)
- Förslag till lokala aktiviteter nämns även under ”förslag till mål” ovan samt under exempelvis insatsen om Spridning av Preventionspaketet i handlingsplanen

Förslag till indikatorer

- Barn i utsatta områden går i förskolan i lika hög utsträckning som barn i områden som inte räknas som utsatta
- Unga vuxna i utsatta områden går ut grundskolan i lika hög utsträckning som unga vuxna som inte bor i utsatta områden
- Barn, unga och unga vuxna i utsatta områden skattar sin psykiska hälsa lika bra som barn, unga och unga vuxna i de områden i länet som inte räknas som utsatt
- Barn, unga och unga vuxna i utsatta områden har lika stora möjligheter att delta i fritidssysselsättning som barn, unga och unga vuxna i områden som inte räknas som utsatta
- Barn, unga och unga vuxna i utsatta områden erbjuds en meningsfull sysselsättning i lika hög grad som barn, unga och unga vuxna i områden som inte räknas som utsatta

Förslag till ansvarig

Kommuner/stadsdelar där utsatta områden finns eller där risk för utsatta områden finns tar själva ställning till om någon av de föreslagna aktiviteterna bör bedrivas. Vårdgivare medverkar i samverkansarbetet där det är lämpligt.

Kostnad

Respektive kommun och Stockholms läns landsting tar själva ställning till om något av förslagen i denna insats är relevant för kommunen/landstinget. Vidare avgör respektive kommun och landstinget själva hur stor del av sina tilldelade medel som behöver avsättas för att jobba med denna insats.

Fokusområde

Förebyggande och främjande insatser, tidiga insatser, specialiserade insatser – utsatta grupper

9. Ha tillgång till råd, stöd och behandling när de mår dåligt

Förstärkt samverkan vid barnpsykiatrisk behandling ensamkommande barn och unga

I de olika samverkansnätverk som idag finns inom länet kring ensamkommande barn samt kring barn i behov av särskilt stöd (Expertnätverket för ensamkommande barn samt BUSSAM) så har behovet av att förbättra samverkan kring ensamkommande barn med psykisk ohälsa lyfts vid olika tillfällen. Följande insats förväntas bidra med att förbättra samverkan kring en del av dessa barn.

Barn och ungdomspsykiatri (BUP) har erhållit stimulansmedel under 2017 och 2018 med möjlighet till förlängning för att förstärka samverkan vid barnpsykiatrisk behandling för ensamkommande barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

Fyra öppenvårdsmottagningar, som har många behandlingskontakter med ensamkommande barn och unga, och BUP Akuten förstärks med socionomer som ska arbeta med en ökad samverkan inom det professionella nätverket kring barnen och ungdomarna. Projektet

samordnas av BUP Asylpsykiatriska enhet, som tillsammans med socionomerna kommer att utveckla metoder för samverkan och barnpsykiatrisk vård för ensamkommande.

Långsiktigt mål (5 år)

Att utveckla och skapa strukturer för samverkan runt ensamkommande ungdomar med psykisk ohälsa. Öka barnpsykiatrins förmåga att fånga upp ensamkommande med psykisk ohälsa på ett tidigt stadium och erbjuda god barnpsykiatrisk vård.

Kortsiktiga mål (1 år)

Att stärka förmågan att ge goda och långsiktiga vårdinsatser för ensamkommande barn och ungdomar med psykisk ohälsa som kräver barnpsykiatriska behandlingsinsatser.

Stärka samverkan inom det professionella nätverket kring ungdomar med pågående behandlingsinsatser på barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Mer stabilitet och kontinuitet i behandlingskontakter och minska behovet av akut besök.

Aktiviteter

- Utveckla tätare kontakter i det professionella nätverket genom till exempel gemensamma möten tillsammans med patienter, personal på HVB boende eller familjehem. Det ökade samarbetet kan stärka kontinuitet i behandlingsinsatser och omsorgen i vardagen. Det ökade samarbetet kan även öka kunskapen om ungdomarnas psykiska ohälsa och kring vilket stöd som är gynnsamt för återhämtning och psykisk hälsa.
- Underlätta internremittering mellan BUP Akuten och BUP:s öppenvård och mellan BUP:s öppenvård och BUP Asylpsykiatriska enhet.

Indikatorer

- Bättre överföring mellan BUP Akuten, öppenvården och BUP Asylpsykiatrisk enhet och BUP:s trauma enhet. Ökat stöd och medverkan från det professionella nätverket för att underlätta ungdomens kontakt med barnpsykiatri.
- Minskat antal patienter som söker vård på BUP akuten vid upprepade tillfällen, utan istället får tillgång till behandling på öppenvården eller på Asylpsykiatrisk enhet.
- Fler remitteringar till vuxenpsykiatri och smidigare övergång till vuxenpsykiatri.

Ansvarig

Enhetschef och kurator på barn- och ungdomspsykiatri (BUP) Asylpsykiatrisk enhet, projektanställda kuratorer och enhetschef på ansvariga enheter.

Kostnad

Stimulansmedel har beviljats av Stockholms läns landsting.

Kommuner som deltar i samverkan inom detta projekt bekostar detta med egna medel eller med beviljade stimulansmedel.

Fokusområde

Specialiserade insatser/utsatta grupper

Kapitel 3

Ungdomsmottagningar



Ungdomsmottagningarnas kontaktpersoner fick i juni 2017 frågan kring vilka behov de ser för länets ungdomsmottagningar de kommande tre åren. Av mottagningarna svarade 13 stycken samt SLSO som är huvudman för 10 mottagningar. Även LAFA (enheten för sexualitet och hälsa) och handläggare för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens avtal med ungdomsmottagningar har bidragit med synpunkter. Förutsättningarna för mottagningarna ser olika ut i länet och flera olika behov och förslag på nuvarande och kommande insatser har beskrivits som skulle bidra till att stärka arbetet med ungdomars medicinska och psykosociala hälsa. Fyra större behovsområden framkommer och det är dessa som beskrivs i den här handlingsplanen.

Länsgemensamma tvärprofessionella riktlinjer

I dagsläget finns flera olika huvudmän för länets 33 ungdomsmottagningar. Samtliga har idag ansvar för att skapa sina egna riktlinjer, PM och kvalitetsledningssystem för barnmorskor, läkare och kuratorer. Det finns ett stort behov av gemensamma kvalitetssäkrade, evidensbaserade och lättåtkomliga riktlinjer för länets ungdomsmottagningar, inklusive ett underlag för mottagningarnas utåtriktade arbete och hur psykisk hälsa ska tas upp där.

Långsiktigt mål

Jämlik vård till alla ungdomar som besöker länets ungdomsmottagningar.

Kortsiktiga mål

Gemensamma riktlinjer för alla som arbetar på länets ungdomsmottagningar.

Aktiviteter

- Skapa en länsgemensam organisation med personal som ansvarar för att ta fram riktlinjer
- Inventera vad som finns och vad som behöver tas fram
- Arbeta fram riktlinjer för det psykosociala och medicinska arbetet
- Publicera riktlinjer på Vårdgivarguiden.se
- Implementera riktlinjer bland personal på samtliga 33 ungdomsmottagningar

Indikatorer

- Antal publicerade riktlinjer

Ansvarig

Avdelningen Närsjukvård, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Kostnad

Kostnaden bör innefatta anställning av kurator och barnmorska samt läkare (venereolog/gynekolog) som expertstöd.

Fokusområde

Ledning, styrning och organisation

Länsgemensamma tvärprofessionella utbildningsinsatser

Det finns ett löpande och långsiktigt behov av utbildningsinsatser för personalen på ungdomsmottagningar. Idag sköts det till viss del av LAFA på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och av verksamhetsutvecklare (barnmorskor samt kuratorer) anställda på Sesamenheterna. En länsgemensam organisation behövs med ett tydligt utbildningsuppdrag riktat till samtliga ungdomsmottagningar, både för det psykosociala, medicinska och utåtriktade arbetet. Löpande ämnen som efterfrågas är bland annat sexologi, andrologi, ACT, genus, HBTQ, smittspårning, tonåringars utveckling, psykiatri och psykoterapi. En introduktionsutbildning ska erbjudas regelbundet för nyanställd personal på ungdomsmottagningen. Vid behov samordnar och skräddarsyr organisationen även enskilda utbildningsinsatser där det behövs externa utbildare, till exempel vidareutbildning inom KBT eller psykoterapi som passar kuratorer och barnmorskor på ungdomsmottagning.

Långsiktigt mål

Att alla ungdomar som besöker ungdomsmottagningen får ett kompetent och tryggt bemötande

Kortsiktiga mål

En länsgemensam organisation som tillhandahåller utbildning och handledning till all personal på länets ungdomsmottagningar.

Aktiviteter

- Skapa en länsgemensam enhet med personal som ansvarar för att erbjuda löpande utbildning till all personal på länets ungdomsmottagningar
- Sätta ihop en introduktionsutbildning för nyanställd personal på UM

Indikatorer

- Antal genomförda utbildningsinsatser

Ansvarig

Avdelningen Närsjukvård, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Kostnad

Sammanfaller med "Länsgemensamma tvärprofessionella riktlinjer".

Fokusområde

Ledning, styrning och organisation

Lättillgängliga ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningar är välfungerande och populära och det finns behov av att öka tillgängligheten på olika sätt. Till exempel genom utökade öppettider, större lokaler, digitala möten och andra e-tjänster.

Ungdomsmottagningarna är välfungerande och populära men ibland finns en högre efterfrågan än man kan bemöta och det kan uppstå köer. Det finns behov av att öka tillgängligheten på olika sätt, till exempel genom utökade öppettider, fler eller större mottagningar där det finns högt tryck, möjlighet till digitala möten och andra e-tjänster.

Långsiktigt mål

Ökad tillgänglighet för målgruppen.

Kortsiktiga mål

Minskade köer och fler möjligheter att besöka en ungdomsmottagning.

Aktiviteter

- Förstudie kring möjliga e-tjänster, vad som finns idag och goda exempel från andra län och verksamheter och arbete med dessa ska ersättas
- Utökad uppdrag för vissa mottagningar
- Utökade lokaler

Indikatorer

Väntetider till barnmorska, läkare, kurator

Nya e-tjänster

Antal besök

Ansvarig

Avdelningen Närsjukvård, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Kostnad

Anpassa tid för dessa insatser

Fokusområde

Tillgängliga och tidiga insatser

Nyanlända ungdomar

Flera projekt har pågått de senaste åren på ungdomsmottagningarna för att hitta bra sätt att nå de ungdomar som kommit till Sverige de senaste åren. Bland annat har personal från UM åkt till HVB-hem, skolor och SRINT-gymnasier för att informera om UM:s arbete. Arbetet behöver fortsätta och goda och effektiva metoder behöver spridas och implementeras där det finns behov.

Långsiktigt mål

Ungdomsmottagningen är en självklar instans för nyanlända ungdomar kring frågor som gäller såväl sexuell hälsa som psykosociala frågor.

Kortsiktiga mål

Ökad kännedom bland nyanlända ungdomar om UM och dess möjlighet till stöd, råd och hjälp.

Aktiviteter

- Implementera fungerande arbetssätt i ungdomsmottagningarnas riktlinjer
- Förlänga nuvarande projekt
- Utvärdera resultaten
- Spridningskonferens

Indikatorer

Antal utbildningsinsatser för personal

Antal utbildningsinsatser för nyanlända ungdomar

Ansvarig

Avdelningen Närsjukvård, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Kostnad

Anpassa tid för dessa insatser.

Fokusområde

Specialiserade insatser – utsatta grupper/riskgrupper

Bilaga 1: Tilldelade stimulansmedel

Verksamhet	Tilldelade medel 2017	4% till länsgemensamma satsningar 2017
Stockholms läns landsting	56 786 553	2271462
Upplands Väsby	1 095 345	43814
Vallentuna	819 251	32770
Österåker	1 082 579	43303
Värmdö	1 049 321	41973
Järfälla	1 859 117	74365
Ekerö	684 315	27373
Huddinge	2 688 375	107535
Botkyrka	2 265 607	90624
Salem	417 100	16684
Haninge	2 140 929	85637
Tyresö	1 179 292	47172
Upplands-Bro	667 285	26691
Nykvarn	260 518	10421
Täby	1 737 072	69483
Danderyd	819 477	32779
Sollentuna	1 777 954	71118
Stockholm	23 437 626	937505
Södertälje	2 367 035	94681
Nacka	2 484 566	99383
Sundbyberg	1 190 578	47623
Solna	1 958 388	78336
Lidingö	1 175 153	47006
Vaxholm	290 089	11604
Norrtälje	1 488 141	59526
Sigtuna	1 156 618	46265
Nynäshamn	694 824	27793
Totalt	113 573 108	4542924

Bilaga 2: Referenser

1. Sveriges kommuner och landsting (SKL). 2017. *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017 - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting*.
<https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2016/12/%c3%96verenskommelse-psyisk-h%c3%a4lsa-2017.pdf> (2017-09-21)
2. Regeringen, Nationell samordnare inom området psykisk hälsa. 2015. *Regeringens Strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020. Fem fokusområden fem år framåt*.
http://samordnarepsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2016/08/psyisk_halsa_210x240_se_webb.pdf (2017-09-21)
3. Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting i samverkan med NSPH Stockholms län. 2016. *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Länsövergripande handlingsplan psykisk hälsa*.
http://www.storsthlm.se/download/18.45f93ef41581a8b87859fed0/1479904747669/Handlingsplan_psyisk_h%C3%A4lsa_Stockholms_l%C3%A4n.pdf
<http://www.storsthlm.se/download/18.45f93ef41581a8b87859fed0/1479904747669/Handlingsplan%20psyisk%20h%C3%A4lsa%20Stockholms%20l%C3%A4n.pdf> (2017-09-21)
4. Sveriges kommuner och landsting (SKL). 2016. *Psykisk hälsa, barn och unga. Positionspapper*.
http://plus.rjl.se/info_files/infosida41849/Positionspapper_Psyisk_halsa_barn_och_unga.pdf (2017-08-11)
5. Arena för tillväxt och Sweco. Juni 2017. *Sveriges nya geografi 2017*.
<http://www.arenafortillvaxt.se/sveriges-nya-geografi/>
6. Kommissionen för jämlik hälsa. Stockholm 2017. *Betydelsen av psykosociala faktorer för en jämlik hälsa. Underlagsrapport nr 7 till S 2015:02*. http://kommissionjamlikhalsa.se/wp-content/uploads/2017/06/rapport-7_betydelsen-av-psykosociala-faktorer-1.pdf
7. Stockholms läns landsting. 2017. *Stockholms läns landstings Folkhälsopolicy*.
<http://www.sll.se/verksamhet/halsa-och-varld/en-god-och-jamlik-halsa/>
8. Sveriges kommuner och landsting (SKL). April 2017. *Barns och ungas hälsa i Sverige. En beskrivning av nuläget, sid 8–9*. <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/barns-och-ungas-halsa-i-sverige.html>
9. Sveriges kommuner och landsting (SKL). April 2017. *Barns och ungas hälsa i Sverige. En beskrivning av nuläget, sid 16–20*. <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/barns-och-ungas-halsa-i-sverige.html>
10. Sveriges kommuner och landsting (SKL). April 2017. *Barns och ungas hälsa i Sverige. En beskrivning av nuläget, sid 39–40*. <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/barns-och-ungas-halsa-i-sverige.html>
11. Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms län. 2012. *Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS). Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län*.
[http://www.storsthlm.se/download/18.5e974e8b150a59c9c2f1d13a/1445947630720/BUS-%C3%B6verenskommelse%20\(2012\).pdf](http://www.storsthlm.se/download/18.5e974e8b150a59c9c2f1d13a/1445947630720/BUS-%C3%B6verenskommelse%20(2012).pdf) (2017-09-22)
12. SIP-kollen är framtagen för att kunna följa upp hur brukaren har upplevt SIP-mötet. www.sipkollen.se
13. PAM – Psykiatrisk ambulans

14. Sveriges kommuner och landsting (SKL), Uppdrag psykisk hälsa. 2015. *Barnavårdskarriärer - en studie av risktecken och insatser för unga vuxna som varit föremål för omfattande interventioner från socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård*. https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/02/barnavardskarriarer_studie-av-risktecken-och-insatser.pdf (2017-10-06)
15. Sven Bölte, KIND, 2017
16. BUSSAM är den tjänstemannagrupp med chefstjänstemän från Storsthlm och landstinget som svarar för det regionala samverkansarbetet med barn och ungdomar upp till och med 17 år som behöver särskilt stöd. Läs mer: <http://www.storsthlm.se/halsa-och-stod/barn-och-unga.html>
17. För att utveckla och följa samverkan kring personer från 13 år med missbruk/beroende och samverka kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning finns ett regionalt samråd med chefstjänstemän från kommun, landsting, privata vårdgivare, kriminalvård, polis och länsstyrelse. Läs den länsövergripande överenskommelsen från 2017 på: <http://www.storsthlm.se/halsa-och-stod/individ-och-familj/regionalt-samrad.html>
18. ANDT – Alkohol, Narkotika, Doping, Tobak
19. Länsstyrelsen i Stockholms län, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Stockholms läns landsting, Polismyndigheten Stockholm, Tullverket Stockholm och Kriminalvården [Stockholm](#). *STRATEGI OCH HANDLINGSPLAN för ANDT-arbetet i Stockholms län 2017–2020*. <http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/folkhalsa/ANDT-strategi-2017-SLUTLIG-webb.pdf> (2017-09-22)
20. <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/barn-unga/forsta-linjen-2/forsta-linjen/>
21. <http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2017/R2017-10-samverkansplan-ensamkommande.pdf>
22. Skolverket (2011.) *Vad gör kommunerna för ungdomar som inte går i gymnasieskolan? En rapport om det kommunala informationsansvaret (uppföljningsansvaret)*. Rapport 360, sid. 12. https://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2Fblob%2Fpdf2577.pdf%3Fk%3D2577
23. SOU 2013:13, sid. 70–71.
24. https://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/sok?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2Fblob%2Fpdf3573.pdf%3Fk%3D3573
25. Polisen, Nationella operativa avdelningen, underrättelseenheten. Juni 2017. *Utsatta områden - Social ordning, kriminell struktur och utmaningar för polisen*. <https://polisen.se/PageFiles/683149/Utsatta%20omr%C3%A5den%20-%20social%20ordning,%20kriminell%20struktur%20och%20utmaningar%20f%C3%B6r%20polisen.pdf>
26. (2017-10-06)
27. Sveriges kommuner och landsting (SKL). 2017. *Helhetsperspektiv på barns och ungas hälsa, sid 22*. <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/helhetsperspektiv-pa-barns-och-ungas-halsa.html>

Bilaga 3: Tidplan – Länsövergripande arbete som stödjer det lokala utvecklingsarbetet i länet

Nedanstående tabell illustrerar det arbete som samverkanskansliet för Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län ansvarar för. Företrädesvis är det de två projektledarna som är ansvariga och leder aktiviteterna (observera att andra kan anlitas för att utföra aktiviteten). Samordnarna i samverkanskansliet ansvarar även för några av nedanstående insatser. **Uppskattad kostnad för insatser i denna handlingsplan: 4 443 000 kr**

Insats	Aktivitet	2017	2018	2019	2020
1. Kompetenssatsning – utbildningar som riktar sig till kommunal- och landstingsanställd personal	• Inventering av behov och upphandling av utbildningar	X	X		
	• Utifrån behov förbereda och genomföra upphandling av utbildningar	X	X		
	• Ta fram en hållbar struktur för långsiktig kompetensförsörjning och kunskapsutbyte i länet		X	(X)	
	• Genomföra/stötta genomförandet av de utbildningsinsatser som ingår i planen.		X	(X)	
2. Kartläggning, inventering, analyser, mätning av resultat	Fördjupad analys Barn och unga	X	X		
	Handlingsplan Barn och unga 2017–2020	X			
	CES - baselinestatistik Barn och unga 2017 – Fördjupningsrapport CES	X			
	SÖS - kartläggning kring barn som närstående – samarbete med projektledare på SÖS	X			
	Storsthlm - Problematisk skolfrånvaro – inventering och kartläggning – samarbete med processledare	X	X		
	NPF inventering – samarbete med processledare samt kontakt med KIND för att planera utbildning	X			
	Äldreanalys (Upphandlas under hösten 2017)	X	X		
	Ev upphandla analysstöd för ytterligare en fördjupning av någon insats i handlingsplanen	X	X		
	Revidering av tidigare handlingsplaner	X	X	(X)	(X)
	Ev ytterligare analys kopplat till SKL:s överenskommelse 2018		X		
	CES – uppföljning efter några år kopplat till "baseline"				(X)
	Årlig mätning av resultat (indikatorer, andra mått mäts)	X	X	(X)	(X)
3. Ta fram modeller/förslag till förändringsarbete kring länsövergripande samverkan	1. Länsövergripande utvecklingsarbete kring BUS och samordnad individuell plan (SIP)	X	X	(X)	
	2. Länsövergripande utvecklingsarbete kring problematisk skolfrånvaro	X	X	(X)	
	3. Delta i fokusgrupp med Folkhälsomyndigheten m fl, samt ev påbörja utvecklingsarbete 2018	X	X	(X)	
	4. Särskild satsning på stöd för barn som anhöriga/barn som närstående	X	X		

4. Implementeringsstöd/analysstöd/ utvecklingsstöd till kommuner och landsting	Familjecentraler - workshop kring effektutvärdering	X			
	Uppföljningsseminarium för att sprida tips om effektutvärdering till familjecentraler i länet	X			
	Första linjen – länsövergripande dialog	X	X	(X)	
	Besöka kommuner m fl som önskar stöd i sitt lokala arbete med Uppdrag psykiska hälsa	X	X	(X)	
5. Kommunikation, spridning av effektiva metoder, webbportal	Utarbeta och publicera webbportal	X			
	Ta fram nyhetsbrev och publicera nyhetsbrev några ggr/år	X	X	(X)	(X)
	Sprida evidensbaserade metoder, goda exempel, handlingsplaner, analyser etc	X	X	(X)	(X)
6. Ledning, styrning, organisation och förankring politiskt/regionalt	Rekrytering av projektledare och samordnare	X			
	Utveckla samverkanskansliet	X			
	Kommunicera samverkanskansliet samt sprida information om arbetet	X	X	(X)	
	Samverka nationellt och internationellt	X	X	(X)	

Bilaga 4: Översikt över insatser i Länsövergripande handlingsplan psykisk hälsa inriktning barn, unga och unga vuxna

På nästkommande sidor synliggörs insatsernas namn, tidplan, ansvar, långsiktigt mål, uppskattad kostnad samt fokusområde. Det framgår även av tabellen på vilken sida man kan läsa mer om insatsen.

Uppskattad kostnad uttrycks i tkr.

(x) betyder att insatsen kommer att fortsätta år 2019 och 2020 om nya stimulansmedel avsätts för det länsövergripande arbetet även dessa år.

Projektledarna = de länsövergripande projektledarna som finansieras av stimulansmedel från kommunerna i länet samt Stockholms läns landsting

HSF = Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Stockholms läns landsting

BUSSAM är den tjänstemannagrupp med cheftjänstemän från Storsthlm och landstinget som svarar för det regionala samverkansarbetet med barn och ungdomar upp till och med 17 år som behöver särskilt stöd. Läs mer: <http://www.storsthlm.se/halsa-och-stod/barn-och-unga.html>

Regionala samrådet för psykiatri och beroendefrågor: För att utveckla och följa samverkan kring personer från 13 år med missbruk/beroende och samverka kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning finns ett regionalt samråd med cheftjänstemän från kommun, landsting, privata vårdgivare, kriminalvård, polis och länsstyrelse. Läs den länsövergripande överenskommelsen från 2017 på: <http://www.storsthlm.se/halsa-och-stod/individ-och-familj/regionalt-samrad.html>

Fokusområde förkortas **FO** och beskrivs med nummer enligt nedan:

Fokusområde 1: Ledning, styrning och organisation

Fokusområde 2: Förebyggande och främjande insatser

Fokusområde 3: Tillgängliga tidiga insatser

Fokusområde 4: Enskildas delaktighet och rättigheter

Fokusområde 5: Utsatta grupper, specialiserade insatser

Kapitel 1 - Läns gemensamma satsningar									
Insats	2017	2018	2019	2020	Ansvarig	Långsiktigt mål (5 år)	Kostnad tkr 2018	Läs mer på sid	FO
Länsövergripande projektledare	X	X	(X)	(X)	Projektledarna HSF/Storsthlm Styrgrupp	En struktur för effektivt läns gemensamt utvecklingsarbete kring psykisk hälsa har byggts upp. Aktiviteter i handlingsplanernas kapitel 1 är genomförda.	1 660	22	1
Kommunikation - Spridning av Stockholms läns arbete inom uppdrag psykisk hälsa	X	X	(X)	(X)	Projektledarna	Det länsövergripande arbetet kring förbättrad psykisk hälsa har synliggjorts.	200	23	1
Läns gemensam kompetenssatsning psykisk hälsa 2017–2020	X	X	(X)	(X)	Projektledarna	Det finns en struktur för att genomföra kompetensutveckling kring psykisk hälsa i länet.	1 488	24–26	1–5
Länsövergripande utvecklingsarbete kring BUS och samordnad individuell plan (SIP)	X	X	(X)	(X)	Projektledarna Sekretariatet BUSSAM Extra resurs	De lokala BUS-grupperna i länet har år 2020 representation i enlighet med aktuell BUS-överenskommelse och upplever att de har en fungerande samverkan lokalt kring barn i behov av särskilt stöd	865	26-29	3–4
Förbättrad samverkan vid föräldrars akuta sjukdom eller dödsfall	X	X			Projektledare från FoUUI/Utbildningscenter samt extra resurs kopplad till BUSSAM BUSSAM	Barn som närstående till vårdnadshavare som tas om hand akut av ambulanspersonal och PAM-personal i länet bemöts och tas om hand på ett sådant sätt att risken för att drabbas av psykisk ohälsa på grund av den akuta händelsen är liten.	Se ovan	29–30	3–5

Förbättrad samverkan kring nyfödda barn till föräldrar med beroende	X	X			BUSSAM och extra resurs	Små barn till föräldrar med beroende inom länet får tidigt de stödinsatser som de har rätt till från socialtjänsten samt från landstingets sida.	Se ovan	30–31	3–5
Länsövergripande utvecklingsarbete kring problematisk skolfrånvaro	X	X	(X)	(X)	Projektledarna Uppdragsledare Storsthlm (BUSSAM)	Skolfrånvaron i Stockholms län har minskat. Skolhuvudmännen i länet har säkerställt rutiner och system för att rapportera och följa upp skolfrånvaro.	100	32–34	2–3, 5
Länsövergripande utvecklingsarbete kring stöd till barn som anhöriga	X	X	(X)	(X)	Projektledarna	Barn som anhöriga/barn som närstående har tillgång till kunskapsbaserade stödinsatser.	120	34–35	4
Förbättrad samverkan kring ensamkommande barn med missbruk i länet	X	(X)	(X)	(X)	Projektledarna samt Regionala samrådet för psykiatri- och beroendefrågor	Ensamkommande barn och unga upp till och med 21 år med missbruk/beroende inom Stockholms län får samordnade insatser från ansvariga huvudmän.	Eventuellt medel 2018 om arbete startas upp	35–37	1, 3, 5
Länsövergripande utvecklingsarbete kring "första linjen" inom kommun och landsting	X	X	(X)	(X)	Projektledarna	Att barn och unga tidigt får rätt hjälp vid tecken på, eller risk för, psykisk ohälsa och att stödet är lättillgängligt samt finns att få på lokal nivå.	10	38–39	2
Summa kostnader i denna plan							4 443		

Kapitel 2 - Rekommendationer till lokala satsningar									
Insats	2017	2018	2019	2020	Ansvariga	Förslag till långsiktigt mål (5 år)	Kostnad tkr 2018	Läs mer på sid	FO
Sprid hembesöksprogram till fler områden		X	X	X	Kommuner/stadsdelar som uppfyller de kriterier som fastställs av HSF, tillsammans med HSF	Utökade hembesöksprogram har startats upp i upp till åtta kommuner/stadsdelar inom länet		41-43	2
Spridning av Länsstyrelsens preventionspaket	X	X	X	X	Länsstyrelsen Kommuner och landstingsfinansierade verksamheter	Goda och jämlika uppväxtvillkor för barn och unga		43-44	2
Lokal satsning kring problematisk skolfrånvaro	X	X	X	X	Berörda verksamheter i kommunen/Stockholms läns landsting	Skolfrånvaron i kommunen minskar Skolhuvudmännen har säkerställda rutiner för att följa upp skolfrånvaro		44-46	2, 3, 5
Spridning av elevhälsportalen	X	X	X	X	Elevhälsportalen ansvarar för att erbjuda stöd till kommuner och skolor. Kommun/skola	Goda och jämlika uppväxtvillkor för barn och unga		46-47	2
Lokal satsning på hälsokommunikatörer för nyanlända unga och unga vuxna	X	X	X	X	Samverkanskansliet, Transkulturellt centrum, HSF, kommuner	Hälsokommunikation till nyanlända unga och unga vuxna har blivit en permanent del.		48-49	2
Förbättrat samarbete kring ensamkommande barn som försvinner	X	X	X	X	Länsstyrelsen, med styr- och arbetsgrupp samt kommuner i länet	Färre andel ensamkommande barn försvinner i länet.		49-51	2, 3, 5

Hälsofrämjande och preventivt skolprogram psykisk hälsa bland barn och unga - YAM	X	X	X	X	HSF, NASP vid Karolinska institutet samt kommuner och skolor i länet	Reducera suicidalt beteende och främja psykisk hälsa bland unga i Stockholms län		52–53	2
Lokal samverkan kring unga vuxna som varken arbetar eller studerar	X	X	X	X	Respektive kommun tar själva ställning till om insatsen är relevant för kommunens unga vuxna	Andel elever som är behöriga till ett yrkesprogram på gymnasiet har ökat sedan mätningen våren 2017 Andel unga 17–24 år som varken studerar eller arbetar har minskat sedan mätningen våren 2017		54–55	2, 3, 5
Lokal satsning på den psykiska hälsan hos barn och unga i utsatta områden	X	X	X	X	Kommuner där utsatta områden finns eller där risk för utsatta områden finns ansvarar för att processleda arbetet. Vårdgivare medverkar i samverkansarbetet där det är lämpligt.	Många förslag till olika mål. Läs mer under insatsen.		55–58	2, 3, 5
Förstärkt samverkan vid barnpsykiatrisk behandling ensamkommande barn och unga	X	X	X	X	Enhetschef och kurator på barn- och ungdomspsykiatri (BUP) Asylpsykiatrisk enhet, projektanställda kuratorer och enhetschef på ansvariga enheter.	Att utveckla och skapa strukturer för samverkan runt ensamkommande ungdomar med psykisk ohälsa. Öka barnpsykiatriens förmåga att fånga upp ensamkommande med psykisk ohälsa på ett tidigt stadium och erbjuda god barnpsykiatrisk vård.		58-59	5

Kapitel 3-Ungdomsmottagningar									
Insats	2017	2018	2019	2020	Ansvarig	Mål	Kostnad tkr 2018	Läs mer på sid	FO
Länsgemensamma tvärprofessionella riktlinjer		X	X		HSF, avdelningen Närsjukvård, enhet Barn, kvinnor, unga och asyl	Jämlik vård till alla ungdomar som besöker länets ungdomsmottagningar		61	1
Länsgemensamma tvärprofessionella utbildningsinsatser		X	X	X	HSF, avdelningen Närsjukvård, enhet Barn, kvinnor, unga och asyl	Alla ungdomar som besöker ungdomsmottagningen får ett kompetent och tryggt bemötande		62	1
Lättillgängliga ungdomsmottagningar		X	X	X	HSF, avdelningen Närsjukvård, enhet Barn, kvinnor, unga och asyl	Ökad tillgänglighet för målgruppen.		63	3
Nyanlända ungdomar		X	X	X	HSF, avdelningen Närsjukvård, enhet för hälsoutveckling	Ungdomsmottagningarna är en självklar instans för nyanlända ungdomar kring frågor som gäller såväl sexuell hälsa som psykosociala frågor		63-64	

Bilaga 5: Tabell för kommuner och landsting att fylla i för redovisning av egna insatser som prioriteras lokalt

Kapitel 1 - Länsgemensamma satsningar									
Insats	2017	2018	2019	2020	Ansvarig	Mål	Kostnad tkr 2018	Läs mer på sid	FO
Kapitel 2 - Rekommendationer till lokala satsningar									
Insats	2017	2018	2019	2020	Ansvarig	Mål	Kostnad tkr 2018	Läs mer på sid	FO

FO = Fokusområde 1–5

Bilaga 6: Nulägesbeskrivningen i Stockholms län, oktober 2017

– Se separat dokument på hemsidan

Bilaga 7: Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa, CES, september 2017

- Se separat dokument på hemsidan

Bilaga 8: Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa, CES, september 2017, bilaga – underlag till tabeller och figurer

– Se separat dokument på hemsidan



UPPDRAG PSYKISK HÄLSA

Stockholms län

KOMMUNERNA I STOCKHOLMS LÄN OCH STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING
I SAMVERKAN MED NSPH STOCKHOLMS LÄN

2017–2020

STORSTHLM





Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa

ANALYS OCH HANDLINGSPLAN FÖR STOCKHOLMS LÄN
– INRIKTNING VUXNA (25 ÅR OCH UPPÅT)

2016–2020 | REVIDERAD 2017

Utgivningsår 2017
Uppdrag Psykisk Hälsa Stockholms län
Fotograf: Thomas Henrikson

Förord

Handlingsplanen med inriktning 25 år och uppåt innehåller både länsgemensamma satsningar som kommer genomföras för att öka förutsättningarna för bättre psykisk hälsa i Stockholms län (kapitel 1) samt förslag på lokala aktiviteter som respektive kommun och Stockholms läns landsting själva beslutar om (kapitel 2).

Då vi ser en trend med ökad psykisk ohälsa i samhället är det önskvärt att satsa på insatser som visat sig ha god effekt på den psykiska hälsan. Analyser av den psykiska hälsan i Stockholms län samt utvärderingar av metoder/insatser ligger till stor del bakom val av aktiviteter i handlingsplanen.

Aktiviteter som föreslås i den här handlingsplanen är bland annat att:

- Utveckla bärkraftiga samverkansstrukturer som fungerar på alla nivåer i organisationerna
- Ta fram system för att kunna mäta och följa utvecklingen, för att därefter kunna utvärdera och fortsätta förbättra
- Kompetensutveckling kring psykisk ohälsa
- Stöd till anhöriga
- Utveckla det förebyggande arbetet för att minska suicid

För att få en snabb överblick över de länsgemensamma insatserna som nämns i handlingsplanen hänvisas till bilaga 3.

En lång rad personer har bidragit till framtagandet av den här handlingsplanen (se bilaga 1 för mer information om ledningsstruktur och arbetsgrupper). Huvudansvariga vid sammanställning av dokumentet har samverkanskansliet kopplat till Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län varit.

Samverkanskansliet

Anna Lindskog, processledare Storsthlm (huvudförfattare)

Nina Mautner Granath, projektledare Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län

Helena Wiklund, projektledare Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län

Maria Laag, samordnare hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Nina Åsbring, samordnare hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län

Stockholm 2017-10-20

Innehåll

Bakgrund	6
Syfte med regeringens och SKL:s överenskommelse	6
Övergripande mål med de läns gemensamma handlingsplanerna	6
Uppföljning och revidering av 2017 års handlingsplan för psykisk hälsa	7
Folkhälsa	7
Psykisk hälsa och psykisk ohälsa	8
Ledningsstruktur länsövergripande arbete och budget	9
Metod för framtagande av analys och handlingsplan	10
Medverkan från patient- brukar- och anhörigorganisationer	11
Struktur för handlingsplanen	11
Prioriteringar	12
Avgränsningar	13
Uppföljning av handlingsplanerna	13
Kapitel 1 Läns gemensamma satsningar	15
Fokusområde 1. Ledning, styrning och organisation	16
1. Länsövergripande projektledare	16
2. Kommunikation – Spridning av Stockholms läns arbete inom uppdrag psykisk hälsa	18
3. Läns gemensam struktur för kompetensutveckling	18
4. Analys av målgruppen personer över 65 år med psykisk ohälsa/som riskerar psykisk ohälsa	20
Fokusområde 2. Förebyggande och främjande insatser	22
1. Suicidprevention i länet	22
2. Hälsosamma levnadsvanor hos personer med psykisk ohälsa	24
Fokusområde 3. Tillgängliga och tidiga insatser	26
1. Förbättrat bemötande av HBTQ-personer inom kommun/landsting	26
Fokusområde 4. Enskildas delaktighet och rättigheter	29
1. Stöd till anhöriga/närstående	29
Fokusområde 5. Specialiserade insatser – Utsatta grupper/riskgrupper	31
1. Stöd till samsjukliga i samverkan med kriminalvården	31
2. Utvecklingsarbete kring personer med missbruk/beroende och personer med psykisk funktionsnedsättning	32
Kapitel 2 Förslag till lokala satsningar	34
Rekommendationer till lokal nivå	35
Lokala handlingsplaner	35

Kostnader och ansvar	35
Lokala satsningar Fokusområde 1. Ledning, styrning och organisation.....	36
1. Lokala samordnare	36
2. Lokala utbildningssatsningar	37
3. Analys av personer över 65 år med psykisk ohälsa.....	37
Lokala satsningar Fokusområde 2. Förebyggande och främjande insatser	39
1. Uppsökande arbete personer med utländsk bakgrund i socioekonomiskt utsatta områden	39
2. Förebyggande och främjande insatser – Utökade hälsoundersökningar för asylsökande och nyanlända.....	40
3. Förebyggande insatser – hälsokommunikatörer för nyanlända.....	40
Lokala satsningar Fokusområde 3. Tillgängliga och tidiga insatser	42
1. Digitaliserade invånartjänster	42
2. Information på webben.....	43
3. Våld i nära relationer	43
4. Förebygga psykisk ohälsa genom fysisk aktivitet	45
Lokala satsningar Fokusområde 4. Enskildas delaktighet och rättigheter	46
1. Stöd till anhöriga/närstående.....	46
2. Samordnad individuell plan, SIP.....	46
3. HBTQ-certifiering/diplomering av verksamheter	47
Lokala satsningar Fokusområde 5. Specialiserade insatser – Utsatta grupper/riskgrupper	49
1. Personer med komplex samsjuklighet och samordningsbehov	49
2. Somatisk hälsa hos personer med psykisk funktionsnedsättning.....	50
3. Individual placement and support – IPS	51
4. Utökat samarbete med kriminalvården	52
5. Sysselsättning/ arbete för personer med psykisk funktionsnedsättning.....	53
Bilaga 1: Grupper kopplade till framtagande av analys och handlingsplan inom Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län.....	54
1. Politisk ledningsgrupp för Samverkan inom vård- och omsorgsområdet i Stockholms län (VIS).....	54
2. Läns gemensam styrgrupp för uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län	54
3. Samverkanskansliet för uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län.....	55
4. Beredningsgruppen för uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län	55
Bilaga 2: Tilldelade stimulansmedel 2017.....	56
Bilaga 3: Sammanfattning av läns gemensamma satsningar	57
Bilaga 4: Lokal handlingsplan.....	58

Bakgrund

Stockholms läns landsting och samtliga kommuner i Stockholms län har tillsammans med Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH Stockholms län) tagit fram en handlingsplan för psykisk hälsa som sträcker sig från 2016 till 2020. För fördjupad information om arbetet med framtagandet av handlingsplanen samt analyser som ligger till grund för satsningarna se separat dokument¹.

Handlingsplanen utgår från statens och Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) överenskommelse ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017”. En central del av den överenskommelsen utgörs av att huvudmännen (landstingen och kommunerna) får stimulansmedel för att göra analyser, utforma handlingsplaner och sätta upp mål (kort- respektive långsiktiga) för att utveckla insatserna kring befolkningens psykiska hälsa.

Förutom att huvudmännen tar fram en gemensam handlingsplan innebär även överenskommelsen att särskilda medel fördelas till gemensamma satsningar mellan kommunerna och landstinget på ungdomsmottagningar samt en riktad satsning mot nya initiativ för barn- och unga inom landstinget. De två sistnämnda redovisas inte i denna handlingsplan.

Syfte med regeringens och SKL:s överenskommelse

Syftet med överenskommelsen är att befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser, som medicinsk behandling och sociala insatser. Det finns också ett behov av att skapa mer sammanhållna vård- och stödprocesser som utgår från den enskildes behov och rättigheter. Vården och socialtjänsten behöver samordna sina insatser i större utsträckning. Det gäller såväl mellan olika delar av vården som mellan kommuner och landsting. Enskildas delaktighet i den egna vården och omsorgen behöver också öka, inte minst när det gäller barn och unga. Överenskommelserna stödjer även en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Övergripande mål med de länsgemensamma handlingsplanerna

De övergripande målen med de länsgemensamma handlingsplanerna för barn och unga 0 – 24 år samt 25 år och uppåt är att:

- befolkningen erbjuds behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser som medicinsk behandling och sociala insatser. Insatser ska vara jämlika, jämställda och tillgängliga.
- skapa ett uthålligt och långsiktigt hållbart arbete med att stärka strukturer för utveckling och kunskapsstyrning inom området psykisk hälsa. Arbetet ska baseras på ett gemensamt ansvarstagande i ordinarie strukturer, för att skapa förutsättningar för huvudmännen att erbjuda insatser med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap.

¹ ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Stockholms läns analyser 2016 reviderad 2017”.

Uppföljning och revidering av 2017 års handlingsplan för psykisk hälsa

Nytt för 2017 är att en fördjupad analys och en egen handlingsplan har tagits fram för barn och unga från 0 till och med 24 år².

En del av revideringsarbetet under 2017 har inneburit att säkerställa att aktiviteterna i handlingsplanen är spridda över alla preventionsnivåer, från främjande och förebyggande till specialiserade insatser. För varje fokusområde finns en tydlig bild av vilken eller vilka preventionsnivåer som aktiviteterna är en del av. I revideringen har också folkhälsoperspektivet förtydligats.

Folkhälsa

Handlingsplanens syfte är att bevara och förbättra den psykiska hälsan i länet och med det bidra till det nationella övergripande folkhälsomålet³ ”Skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”.

I slutbetänkandet⁴ från kommissionen för jämlik hälsa lyfts att Sverige är ett land där folkhälsan är väldigt god, men där ojämlikheten i hälsa och livslängd är mycket påtaglig. Mer kan och behöver därför göras. Detta är något som också lyfts fram i Folkhälsomyndighetens årsrapport från 2017⁵.

Det finns ett antal generella aspekter relaterade till styrning och uppföljning som kommissionen lyfter. Dessa aspekter är kopplade till behovet av att skapa förutsättningar för ett främjande, förebyggande och långsiktigt arbete, vilket kommissionen menar skulle bidra till en god och jämlik hälsa. Vikten av följande lyfts fram:

1. att ha medborgarnas behov och intressen i centrum
2. ett sektorsövergripande angreppssätt där olika perspektiv hanteras och där samverkan och ansvarsfördelning sker effektivt
3. finansiering och arbetssätt med fokus på förebyggande, långsiktighet och metodutveckling
4. ett kunskapsbaserat arbete med bättre uppföljning, utvärdering, forskning och dialog

Handlingsplanens aktiviteter ska på olika sätt genomsyras av punkterna ovan och på det sättet bidra till att skapa förutsättning för en god och jämlik hälsa.

Ett annat dokument som är nytt och påverkar handlingsplanen är Stockholms läns landstings folkhälsopolicy 2017–2020. Folkhälsopolicyn⁶ har visionen ”Stockholms läns landsting

² Se Stockholms länsövergripande handlingsplan och analys inriktning barn, unga och unga vuxna upp till och med 24 år.

³ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/folkhalsopolitiska-mal/>

⁴ http://www.regeringen.se/49ba4e/contentassets/3917644bbd69413bbc0c017647e53528/nasta-steg-pa-vagen-mot-en-mer-jamlik-halsa-slutbetankande-av-kommissionen-for-jamlik-halsa_sou2017_47.pdf

⁵ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9de83d1af6ce4a429e833d3c8d7ccf85/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2017-16136-webb2.pdf>

⁶ <http://www.sll.se/verksamhet/halsa-och-varld/en-god-och-jamlik-halsa/>

skapar förutsättningar för en god, jämställd och jämlik hälsa för alla genom aktivt hälsofrämjande arbete”. En del av policyn handlar om att utveckla samverkan och delaktighet där landstingets olika verksamheter ska skapa möjligheter för inflytande och delaktighet för invånarna. Aktivt samarbete och samverkan inom landstinget och med lokala, regionala och nationella aktörer i frågor som har betydelse för folkhälsan ska stärkas och utvecklas där de fyller sitt syfte.

I Folkhälsopolicyn anges fyra mål där tonvikten för folkhälsoarbetet de kommande åren ska läggas:

- Det finns stöd, verktyg och förutsättningar för att välja hälsosamma levnadsvanor.
- En god, jämlik och jämställd hälsa där de med sämst hälsa prioriteras.
- Minskad psykisk ohälsa och förbättrad somatisk hälsa bland personer med psykisk sjukdom.
- En arbetslinje som präglas av hälsofrämjande arbetsmiljöer och insatser som leder till att människors resurser tillvaratas.

Psykisk hälsa och psykisk ohälsa

Psykisk hälsa handlar bland annat om att människor upplever sin tillvaro som meningsfull, kan använda sina resurser, vara delaktiga i samhället och uppleva att de har förmåga att hantera livets normala motgångar. Psykisk hälsa är mer än frånvaron av psykisk ohälsa, vilket i dag ofta används som en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom. Psykiska besvär beskriver olika tillstånd då människor visar tecken på psykisk obalans eller symtom såsom oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. De psykiska besvären kan beroende på typ och omfattning i olika grad påverka funktionsförmågan. Symtomen behöver inte vara så omfattande att diagnos kan sättas och är ofta normala reaktioner på en påfrestande livssituation.

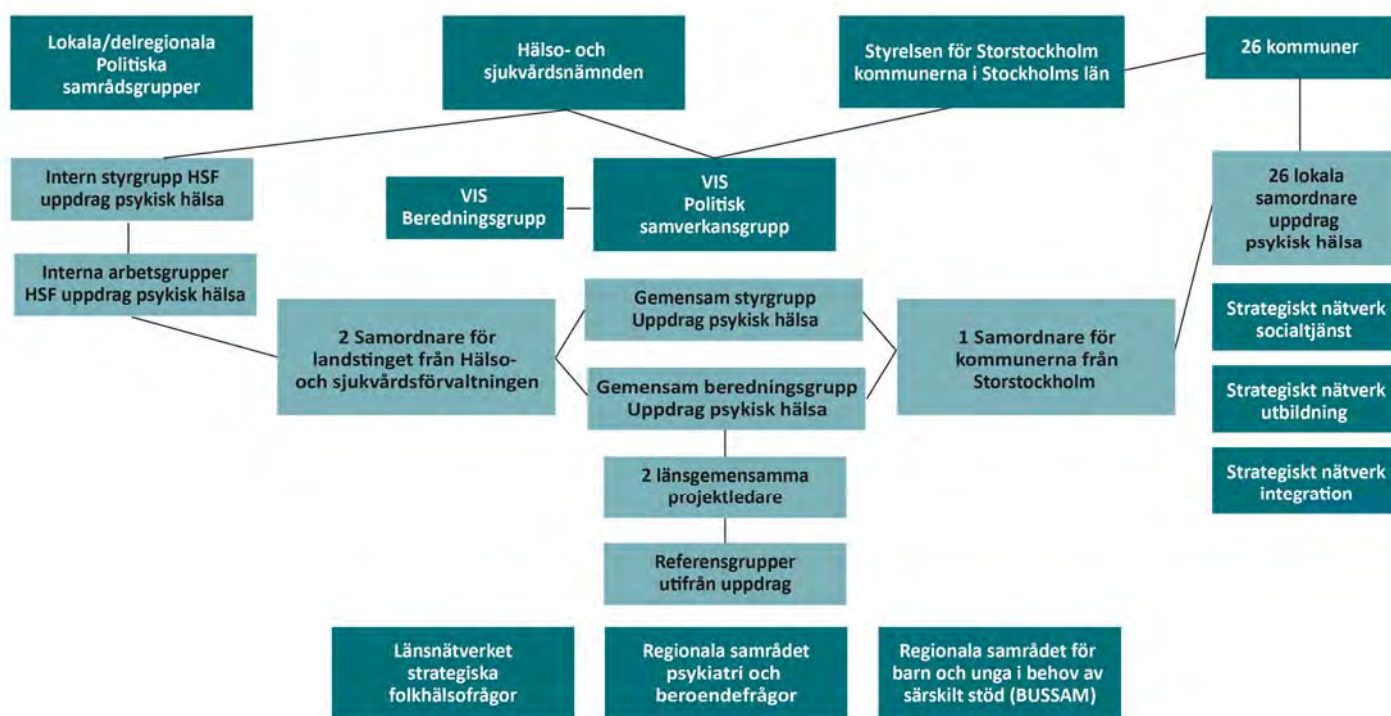
Arbetet med den psykiska hälsan i befolkningen berör i stort sett samtliga verksamhetsområden inom kommun och landsting. Fler parter än socialtjänst och specialistvård behöver involveras. För ett lyckat utvecklingsarbete bör exempelvis primärvården, geriatriken, barnhälsovården, Barnmorskemottagning (BMM), beroendevården, förskolan, skolan, elevhälsan, arbetsmarknadsförvaltningar, idrottsförvaltningar, kulturförvaltningar, stadsbyggnad m.fl. ingå i satsningarna.

Hänsyn behöver även tas till pågående arbeten utifrån andra överenskommelser som innehåller statliga stimulansmedel och som berör insatser för personer som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa såsom: En förstärkt elevhälsa, Stöd till den sociala barn och ungdomsvården, Satsning för att stärka kvinnors hälsa, Våld i nära relationer, Nyanländas psykiska hälsa, Samordning av det nationella suicidförebyggande arbetet, kroniska sjukdomar, En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, Professionsmiljarden, Statligt sommarlovsstöd, Kunskapsatsning inom äldre- och funktionshinderverksamheterna och Ökad bemanning i äldreomsorgen. Detta innebär att vissa satsningar/målgrupper prioriteras i andra pågående satsningar och därmed inte lyfts specifikt i den här handlingsplanen däremot bör samordning och samverkan med övriga satsningar ske.

Ledningsstruktur länsövergripande arbete och budget

De aktiviteter som planeras i denna handlingsplan sker inom ramen för övrigt arbete i länet som redan pågår för att främja psykisk hälsa. Befintliga strukturer används i så stor utsträckning som möjligt för att på bästa sätt tillvarata behov och ett gemensamt ansvarstagande mellan olika aktörer som Samordningsförbunden, Regionala samrådet för psykiatri och beroendefrågor, Regionala samrådet för barn i behov av särskilt stöd (BUSSAM) samt lokala samverkansgrupper. Läs mer om länsgemensamma strukturer för samverkan i "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Stockholms läns analyser 2016, reviderad 2017" samt i "Strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet i Stockholms län 2017–2020".

För att fånga upp och stämma av bilden av den psykiska hälsan i länet samt besluta om vilka aktiviteter som ska lyftas i den länsgemensamma handlingsplanen för psykisk hälsa har följande organisation skapats:



De ljusblå rutorna är grupper/funktioner som skapats specifikt för satsningen, de mörkgrå är befintliga samverkansnätverk som berörs av satsningarna. Utöver dessa stödstrukturer för samverkan finns det i nuläget sex samordningsförbund i Stockholms län.

Den gemensamma styrgruppen för Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län fattar beslut om godkännande av de länsövergripande handlingsplanerna. Den politiska samverkansgruppen VIS informeras löpande om arbetet och kan välja att ställa sig bakom de länsövergripande handlingsplanerna.

För mer information samt förteckning över deltagare i den politiska samverkansgruppen, styrgruppen psykisk hälsa och beredningsgrupp psykisk hälsa samt mötesfrekvens se bilaga 2

i ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Stockholms läns analyser 2016 reviderad 2017”.

Samverkanskansliet för uppdrag psykisk hälsa Stockholms län består av två samordnare från Stockholms läns landsting, en samordnare från Storsthlm och två projektledare. Projektledarna finansieras till hälften var av Stockholms läns landsting och de 26 kommunerna i Stockholms län. Enligt beslut i styrgruppen för uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län ska samverkanskansliet främst jobba med att:

- Sprida och rigga kompetenssatsningar
- Implementeringsstöd/analysstöd
- Kartlägga, inventera och genomföra analyser
- Ta fram modeller/förslag till förändringsarbete
- Kommunikation/webbportal

Samverkanskansliet ska även stötta kommunerna och Stockholms läns landsting i sina satsningar utifrån uppdrag psykisk hälsa samt underlätta samverkan så att uppdrag psykisk hälsa kan göra långsiktig skillnad i länet.

För att kunna genomföra länsgemensamma satsningar har Stockholms läns landsting och de 26 kommunerna i Stockholms län avsatt fyra procent av sina stimulansmedel under både 2016 och 2017⁷ till en gemensam pott. Under 2017 fanns det 4 528 193 kronor till länsgemensamma satsningar och för 2018 är summan 4 542 924 kronor. Den länsgemensamma potten ska täcka delar av de aktiviteter som listats både i handlingsplanen för barn och unga samt i handlingsplanen för 25 år och uppåt, se respektive aktivitet för mer information.

Om kommuner och landstinget önskar genomföra fler, eller mer omfattande, länsgemensamma satsningar i länet kring barn, unga och unga vuxna upp till och med 24 år, kan förslagsvis ytterligare stimulansmedel avsättas kommande år under förutsättning att Regeringen och SKL gör nya överenskommelser kopplat till stimulansmedel (2018 och 2019).

Metod för framtagande av analys och handlingsplan

Under arbetet med analyser och handlingsplaner (både barn och vuxna) har regelbundna avstämningar genomförts med respektive nätverk i bilden ovan.

Vid styrgruppsmöte den 19 april 2016 beslutades att mindre arbetsgrupper skulle startas för att genomföra analyser och ta fram förslag på satsningar specifikt för målgrupperna:

- Barn och unga med psykisk ohälsa/som riskerar att få psykisk ohälsa
- Nyanlända med psykisk ohälsa/som riskerar att få psykisk ohälsa
- Personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- Personer med psykisk funktionsnedsättning
- Personer över 65 år med psykisk ohälsa/som riskerar att få psykisk ohälsa

⁷ Se bilaga 2 för mer information om fördelning av medel.

Arbetsgrupperna träffades regelbundet från april till september 2016. I samband med revidering av analyser och handlingsplan 2017 har arbetsgrupperna utifrån prioriterade målgrupper⁸ upplösts och grupper har istället formerats utifrån specifika behov som framkommit i analyserna, exempelvis nätverk kring skolfrånvaro.

Utöver de gemensamma arbetsgrupperna har nätverksmöten/workshops hållits med kommunernas samordnare för psykisk hälsa, kommunernas samordnare kring nyanlända/en-samkommande barn samt internt inom landstinget med representanter från olika berörda enheter.

Medverkan från patient- brukar- och anhörigorganisationer

För att säkerställa att patient- brukar- och anhörigorganisationer är väl insatta i processen och på ett tidigt stadium kan vara med och ge sin bild av situationen i länet samt påverka satsningar i handlingsplanen så tecknades ett samverkansavtal med NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) 2016. Avtalet innebär att NSPH har två platser i beredningsgruppen som förbereder materialet till styrgruppen samt deltar vid möten med samverkanskansliet. Utöver det så hjälper NSPH till med att bemanna respektive arbetsgrupp/nätverk som jobbar med de olika insatserna samt vid behov ger eget underlag till analyserna. Tanken är att samverkan ska ske strukturerat och långsiktigt utifrån den länsgemensamma handlingsplanen.

I samband med analys och framtagande av handlingsplanerna har avstämningar även skett med RFSL Stockholm och med demensföreningen Stockholm.

Struktur för handlingsplanen

I handlingsplanerna (både den för barn och den för vuxna) lyfts vissa områden som belysts i analysen/nulägesbeskrivningen. Handlingsplanen är tänkt att användas som ett stöd i det lokala arbetet med att förbättra den psykiska hälsan och inför att kommuner och landsting ska prioritera vad som ska göras lokalt. Det finns en strävan efter att insatserna som nämns i de länsgemensamma handlingsplanerna är sådana som forskning och beprövad erfarenhet har visat vara bra insatser att arbeta med.

I handlingsplanen för 25 år och uppåt lyfts länsgemensamma satsningar i kapitel 1 och tips till lokala satsningar ges i kapitel 2. Stockholms läns landsting och kommunerna i länet väljer själva om de vill fylla på med sina lokala satsningar i kapitel 2, om man vill fylla i dem i bilaga 4 eller om man istället tar fram en fristående lokal handlingsplan. Analysens beskrivning av befolkningstillväxt och andra demografiska värden kan utgöra en bra grund för att prioritera det lokala arbetet.

Den nationella överenskommelsen "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017" tar upp fem fokusområden som kommuner/landsting bör titta närmare på:

⁸ Läs mer om arbetsgrupper och framtagande av analys och handlingsplan i "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Stockholms läns analyser 2016 reviderad 2017".

- Ledning/styrning och organisation
- Förebyggande och främjande insatser
- Tillgängliga och tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Specialiserade insatser – utsatta grupper/riskgrupper

Den läns gemensamma handlingsplanen för personer 25 år och uppåt följer Regeringens fem utpekade fokusområden, dvs samtliga fokusområden lyfts både i kapitel 1 och i kapitel 2.

Bilden nedan är ett sätt att visa hur satsningarna i handlingsplanen skär igenom alla nivåer/fokusområden i pyramiden. Delaktighet och rättigheter, ledning, styrning och organisation samt riskgrupper/utsatta grupper återfinns på samtliga insatsnivåer.



Prioriteringar

Analyserna som ligger till grund för handlingsplanen har gett en bild av vilka områden som behöver prioriteras kring psykisk hälsa de närmaste åren i Stockholms län. I analyserna lyfts många fler målgrupper/behov än vad som har tagits med i den slutgiltiga handlingsplanen för 2018. Prioriteringar har under framtagandet av den läns gemensamma handlingsplanen skett med: Arbetsgrupper (interna inom kommunerna och Stockholms läns landsting), de kommunala samordnarna, beredningsgruppen, samverkanskansliet, Stockholms läns landstings interna styrgrupp och den läns gemensamma styrgruppen.

Faktorer som har styrt prioriteringen har bland annat varit:

- vad som är genomförbart länsgemensamt med hjälp av projektledarna och den läns-gemensamma potten, dvs. vad är möjligt resursmässigt.
- befintliga samverkansstrukturer som inte har några andra medel kopplade till sig och som behöver stöd i utvecklingsarbete.
- nya modeller/metoder som kan testas och spridas till många.

Befintligt utvecklingsarbete som redan har andra medel kopplade till sig har inte hamnat lika högt i prioriteringen. Exempelvis pågår lokalt i flera kommuner och Stockholms läns lands-ting ett arbete kring personalens psykiska hälsa med stöd av satsningarna på en kvalitetssä-ker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess samt professionsmiljarden. Detta har inneburit att vi i uppdrag psykisk hälsa har analyserat sjukskrivningar för personal inom kommun och landsting men att inga medel från uppdrag psykisk hälsa avsätts till detta då det redan finns andra satsningar som täcker det området.

För att underlätta prioritering har vi, utöver om området redan är täckt via andra satsningar, utgått från följande faktorer:

Faktorer	1-5 (1 = lågt värde, 5=akut läge/stor påverkan)
Stor grupp som berörs?	
Hög kostnad per individ?	
Stor negativ påverkan på livskvalitet?	
Särskilt utsatt grupp?	
Hur oacceptabelt i länet är problemet?	
Summa (addera siffrorna)	

Insatser som har utvärderats och beforskats har prioriterats framför andra satsningar.

Avgränsningar

I de länsövergripande handlingsplanerna för psykisk hälsa lyfts endast satsningar som kom-mer att genomföras via medel eller andra resurser från uppdrag psykisk hälsa eller på något annat sätt i samverkan med uppdrag psykisk hälsa⁹. Pågående ordinarie verksamhet eller projekt som berör psykisk hälsa men inte genomförs i samverkan med uppdrag psykisk hälsa beskrivs inte i de länsgemensamma handlingsplanerna.

Tips på lokala insatser som beskrivs i kapitel 2 i handlingsplanen följs inte upp av de länsge-mensamma projektledarna.

Uppföljning av handlingsplanerna

Handlingsplanerna följs upp årligen av samverkanskansliet. En sammanställning av uppfölj-ningen redovisas i en verksamhetsberättelse senast den sista november så länge handlings-planen är giltig.

⁹ Dock kan pågående satsningar som exempelvis Operation kvinnofrid tas upp som en lokal satsning i handlingsplanen om kommun/landsting väljer att använda medel från uppdrag psykisk hälsa för att förstärka det arbetet.

I handlingsplanerna anges vem som är ytterst ansvarig för respektive insats. Ansvarig ser till att indikatorer och uppföljningar är gjorda och inrapporterade till projektkansliet senast den första september varje år.

Uppföljningarna ingår som ett led i den årliga revideringen av handlingsplanerna.

Kapitel 1

Länsgemensamma satsningar

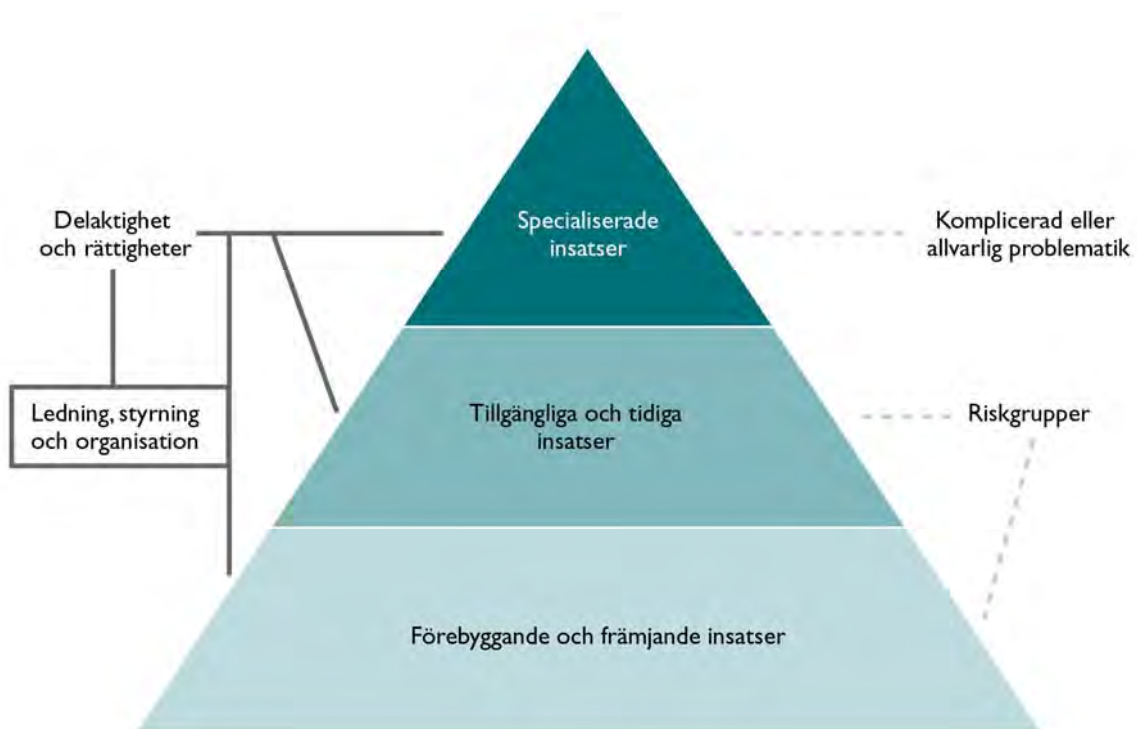


Fokusområde 1.

Ledning, styrning och organisation

Ledning, styrning och organisation genomsyrar samtliga nivåer i pyramiden. För att lyckas med förändrings-/förbättringsarbete krävs engagemang och samordning och för att göra samhällets samlade insatser mer resurseffektiva krävs en utökad samverkan. Stockholms läns landsting och samtliga kommuner i Stockholms län har därför kommit överens om att under 2016 och 2017 avsätta fyra procent av sina erhållna stimulansmedel till en gemensam pott för att underlätta samordning och utvecklingsarbete.

Under fokusområde ledning, styrning och organisation kommer fyra insatser att genomföras länsgemensamt.



1. Länsövergripande projektledare

För att samordna det övergripande gemensamma arbetet med handlingsplanen samt genomföra gemensamma aktiviteter anställs två projektledare för länet.

Långsiktigt mål

Det finns en struktur för att bedriva effektivt länsgemensamt utvecklingsarbete kring förbättrad psykisk hälsa i befolkningen. Detta innebär att man i landstings- och kommundrivna verksamheter klarar av att identifiera och använda evidensbaserad praktik, sprida kunskapen och följa upp samt utvärdera arbetet.

Aktiviteterna i handlingsplanens kapitel 1 är till största delen genomförda.

Kortsiktiga mål

Länsgemensamma satsningar underlättas.

Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län har, via den gemensamma styrgruppen, kommit överens om en struktur för utvecklingsarbete inom psykisk hälsa området i länet.

Kommunerna i länet och Stockholms läns landsting har fått stöd i att uppnå målen i överenskommelsen "Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2017.

Aktiviteter

- Projektledarna ansvarar, tillsammans med samordnarna i samverkanskansliet, för att länsgemensamma analyser och handlingsplaner i Uppdrag psykisk hälsa följs upp och revideras årligen under sin giltighetstid
- Projektledarna ansvarar, tillsammans med samordnarna i samverkanskansliet, även för att en verksamhetsberättelse med beskrivning av genomförda länsgemensamma satsningar inom uppdrag psykisk hälsa tas fram årligen så länge satsningen pågår. Uppföljning av lång- och kortsiktiga mål samt indikatorer för den länsgemensamma satsningen (kapitel 1) ingår i verksamhetsberättelsen.
- Projektledarna kommer att erbjuda kommunerna i länet och landstinget utvecklingsstöd, vilket bland annat innebär att stötta det lokala arbetet i länet kring planering och implementering av lokala insatser kring psykisk hälsa

Läs mer om aktiviteter som genomförs länsgemensamt med stöd av de två projektledarna under respektive fokusområde i kapitel 1¹⁰.

Indikatorer

- Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län använder sig av en struktur för utvecklingsarbete inom psykisk hälsa området i länet.
- Aktiviteter utifrån den länsgemensamma handlingsplanen för psykisk hälsa genomförs och resultatet rapporteras årligen i form av en verksamhetsberättelse.

Ansvarig

Hälso- och sjukvårdsförvaltning och Storsthlm ansvarar tillsammans med styrgruppen för att beslut om medel till länsgemensamma projektledare fattas. Projektledarna ansvarar för att länsgemensamma aktiviteter i handlingsplanen genomförs och följs upp (om inte annat anges i anslutning till respektive aktivitet).

Kostnad

Två heltidstjänster ca 1 660 000 kr/år. Tas ifrån de länsgemensamma medlen.

¹⁰ För en sammanställning av länsövergripande aktiviteter i handlingsplanen se bilaga 3.

2. Kommunikation – Spridning av Stockholms läns arbete inom uppdrag psykisk hälsa

För ett lyckat förändringsarbete kring psykisk hälsa i Stockholms län behöver information om arbetet vara lättillgänglig och spridas till ett stort antal berörda myndigheter, organisationer och invånare.

Långsiktigt mål

Synliggöra det länsövergripande arbetet kring förbättrad psykisk hälsa.

Kortsiktigt mål

Berörd personal i länets kommuner, i Stockholms läns landsting samt inom berörda patientbrukar och anhängigorganisationer har kännedom om handlingsplanen och arbetar utifrån de länsövergripande och lokala handlingsplanernas mål och aktiviteter.

Aktiviteter

- En gemensam hemsida tas fram för spridning av information. Hemsidan uppdateras så länge satsningen pågår.
- Nyhetsbrev, bildspel m.m. sprids till olika berörda målgrupper.
- Information om Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län publiceras på vårdgivarguiden, StorSthlms hemsida, Uppdrag psykisk hälsa Stockholms läns hemsida samt NSPH Stockholms hemsida.

Indikatorer

Det finns en kommunikationsplan för hur man ska nå ut till berörda parter inklusive länets invånare med information om uppdrag psykisk hälsa.

Det finns en hemsida kopplad till Stockholms läns arbete inom Uppdrag psykisk hälsa.

Ansvariga

De länsövergripande projektledarna för Uppdrag psykisk hälsa ansvarar för samtliga aktiviteter och uppföljning inom kommunikationsinsatsen samt hemsidan. Framtagande av verksamhetsberättelse sker i samverkan med samordnare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt inom Storsthlm.

Kostnad

200 000 kr totalt. Tas ifrån de länsgemensamma medlen.

3. Länsgemensam struktur för kompetensutveckling

I 2016 års analys av den psykiska hälsan i Stockholms län framkom behov av kompetensutveckling. Behovet fanns inom samtliga fokusområden och omfattade flera målgrupper och många olika personalkategorier. Att enbart ge tillfälliga föreläsningar kring ett ämne i syfte

att öka kompetens ger sällan långsiktigt resultat. En långsiktig och hållbar kompetensutveckling som ger bästa effekt på den psykiska hälsan i Stockholms län bör med fördel samordnas och följas upp länsövergripande.

Långsiktigt mål

Det finns en struktur för att fånga upp behov av och genomföra kompetensutveckling, kunskapsutbyte och förändringsarbete inom området psykisk hälsa i Stockholms län.

Berörd personal inom kommunerna och landstinget i Stockholms län har kännedom om vilka förebyggande, hälsofrämjande, tidiga och specialistinsatser som är effektiva och tillgängliga i länet för att förbättra den psykiska hälsan i befolkningen. Kunskapen ska även kunna omsättas i praktiken.

Kortsiktigt mål

Det finns en plan för kompetensutveckling kring psykisk ohälsa för relevanta personalgrupper inom kommunerna och landstinget. Planen ska innefatta hur man arbetar med effektiv kunskapspridning, implementering och uppföljning/utvärdering. Utvecklingen sker utifrån målgruppernas/verksamheternas behov.

Det finns en sammanställning över vilka metoder som är tillgängliga i länet.

Aktiviteter

2018

- Utifrån de fördjupade analyserna och handlingsplanen tas en länsgemensam plan för genomförande av kompetensutveckling fram. Av planen ska det framgå vilka personalkategorier inom de olika huvudmännens verksamheter som berörs samt vilka utbildningar som finns tillgängliga via webben. I planen ska det även framgå hur uppföljning av respektive utbildningsinsats ska ske.

Särskilda kompetenssatsningar som ska ingå i den länsgemensamma strukturen är bland annat:

- Bemötande och stöd till HBTQ-personer över 65 år. Målgruppen för utbildningsinsatsningen är främst berörd personal inom hemtjänst och primärvård.
- Sprida de insatser och metoder som i SKL:s förstudie¹¹ visat sig vara effektiva när det gäller stöd till nyanlända.
- En plan för kompetensutveckling utifrån SIP ska tas fram. I utbudet ska det bland annat ingå utbildning i att hålla nätverksmöten/leda SIP-möten, brukarledda utbildningar riktade både mot personal och patienter, brukare och anhöriga kring bemötande och hur man aktivt kan jobba med delaktighet/gemensamt beslutsfattande i samband med SIP.
- I syfte att öka andelen personer med psykisk funktionsnedsättning som har sysselsättning/arbete ska utbildning i individual placement and support, IPS finnas tillgänglig för intresserade verksamheter inom kommun/landsting i Stockholms län.

¹¹ Positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända (31 mars 2016)

2018–2020

- Utifrån behov förbereda och genomföra upphandling av utbildningar.
- Genomföra/stötta genomförandet av de utbildningsinsatser som ingår i planen.
- Ta fram en hållbar struktur för långsiktig kompetensförsörjning och kunskapsutbyte i länet.

Indikatorer

Andel personal inom definierade kategorier som tagit del av utbildningssatsningarna.

Andel personal som anser att man har haft nytta av kompetensutvecklingen och kunnat använda utbildningen i sitt dagliga arbete.

Ansvarig

De två läns gemensamma projektledarna är ansvariga för att aktiviteterna inom den länsövergripande satsningen på kompetensutveckling utförs.

Kostnad

Av de läns gemensamma medlen för 2018 har 1 487 924 kr avsatts till ovanstående satsning.

4. Analys av målgruppen personer över 65 år med psykisk ohälsa/som riskerar psykisk ohälsa

Enligt Socialstyrelsen kommer depressioner i början av 2020-talet vara den vanligaste orsaken till funktionsnedsättning hos den äldre befolkningen, näst efter hjärt- och kärlsjukdomar. Svårigheter finns med att uppmärksamma symtom på psykisk ohälsa hos äldre eftersom de ofta har flera andra sjukdomar samtidigt. Enligt Socialstyrelsen har 12–15 procent av befolkningen över 65 år en depression och ångestsjukdom finns hos cirka 5–10 procent hos äldre.. Det skulle omräknat innebära för Stockholms läns del att cirka 41 000–50 000 äldre personer lider av depression samt cirka 18 000 – 34 000 äldre personer lider av en ångestsjukdom.

En förutsättning för god vård och omsorg om äldre personer med psykisk ohälsa är att det finns kompetens att tidigt upptäcka och utreda symtom på psykisk ohälsa. Strukturerad ledning och styrning behöver också utvecklas så att kommuner och landstinget tidigt uppmärksammar personer över 65 år med psykisk ohälsa samt ger stöd utifrån individuella behov.

Långsiktigt mål

Personal inom relevanta kommunala verksamheter och vid relevanta vårdverksamheter inom länet uppmärksammar tidigt personer över 65 år med psykisk ohälsa samt ger stöd utifrån individuella behov.

Kortsiktigt mål

Förslag på utvecklingsområden kring personer över 65 år med psykisk ohälsa finns framtagna och har beaktats i samband med revidering av handlingsplanen inför 2019.

Aktiviteter

2018

- En analys av personer över 65 år med psykisk ohälsa genomförs i länet. Insatser/aktiviteter för utsatta grupper i målgruppen såsom exempelvis nyanlända, personer med invandrarbakgrund som bott en längre tid i Sverige, våldsutsatta kvinnor med psykisk ohälsa, psykisk ohälsa i kombination med beroende samt de personer som har samlarsyndrom och som riskerar hemlöshet uppmärksammas särskilt i inventeringen.

Indikatorer

En rapport som ger en bild av målgruppens behov finns sammanställd och används som underlag vid utvecklingsarbete riktat mot personer över 65 år med psykisk ohälsa.

Ansvarig

De länsgemensamma projektledarna är ansvariga för att de länsgemensamma aktiviteterna genomförs och följs upp. Analysen kan ske med stöd av extern resurs och/eller via verksamheter så som exempelvis Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.

Kostnad

Stimulansmedel har tidigare avsatts för satsningen, 0 kr avsätts från den gemensamma potten 2018.

Fokusområde 2.

Förebyggande och främjande insatser

Främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa är av stor betydelse för människors framtid och utgör basen i pyramiden nedan. I det förebyggande arbetet är det viktigt att uppmärksamma stigma, motverka fördomar och skapa samhällsstrukturer som motverkar isolering och utanförskap. Förebyggande och främjande insatser berör i stort sett samtliga verksamheter inom landstinget och kommunerna. För att bedriva ett verksamt förebyggande arbete behöver en rad parter såsom specialistpsykiatri, socialtjänsten, primärvården, barnhälsovården, barnmorskemottagningar, förskola, skola, elevhälsa, arbetsmarknadsförvaltning, kulturförvaltning, idrottsförvaltning, patient-, brukar- och anhörigorganisationer involveras.

Två insatser kommer genomföras länsövergripande inom fokusområdet förebyggande och främjande insatser.



1. Suicidprevention i länet

Folkhälsomyndigheten har sedan maj 2015 i uppdrag av regeringen att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå. Syftet är att stärka lokala och regionala aktörer i sitt arbete med att minska antalet självmord. I uppdraget ingår att verka för att det förebyggande arbetet ska bedrivas enligt bästa tillgängliga kunskap genom ett behovsanpassat och ändamålsenligt kunskapsstödjande arbete. I Stockholms läns landsting antogs 2006 en nollvision för suicid och 2008 godkändes en strategi för att förverkliga strategin. Ansatsen i strategin är att självmordsprevention måste bedrivas utifrån ett folkhälsoperspektiv och att det är angeläget att alla berörda aktörer i länet medverkar. Enligt strategin ska det självmordspreventiva

arbetet utgå från de nio strategier som beslutats av Riksdag och Regering. Genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens försorg har Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, NASP, utsetts att vara Stockholms läns regionala centrum. NASP är sedan 1993 landstingets expertenhet när det gäller självmordsprevention och arbetar i enlighet med avtal mellan HSF, SLSO, och har även ett nationellt uppdrag som integrerat center inom Karolinska Institutet. Utöver NASP:s arbete pågår en mängd olika självmordspreventiva insatser i länet, alltifrån det kliniska arbetet inom hälso- och sjukvården, med psykiatri som främsta aktör, som är riktat till riskindivider, till ett befolkningsinriktat primärpreventivt arbete med fokus på den allmänna befolkningen i länet. Vad gäller det självmordspreventiva arbetet riktat mot barn och unga i länet så pågår en särskild satsning kallad YAM – vilket är ett suicidpreventivt och hälsofrämjande skolprogram (läs mer i den länsövergripande handlingsplanen för barn, unga och unga vuxna upp till och med 24 år).

Som underlag för att fördjupa samordningen av det självmordspreventiva arbetet kommer ett systematiskt insamlade av kunskap påbörjas. Detta kommer att ge en bild av allt som görs inom landstingets och kommunernas olika verksamheter, inom olika statliga myndigheter eller ideella organisationer.

Långsiktigt mål

Successivt minska antal suicid och suicidförsök i Stockholms län.

Kortsiktiga mål

Öka kunskapen och insikten inom hälso- och sjukvården och kommunerna avseende psykisk ohälsa och dess yttersta konsekvens suicidförsök och suicid.

Aktiviteter

2018

- Främja och synliggöra ett suicidförebyggande arbete genom att fördjupa samordningen av regionala och lokala insatser och synliggöra samverkansområden.
- Ta fram en samlad bild av det självmordspreventiva arbete som pågår i Stockholms län. Kartläggningen kommer genomföras i två delar:
 - Genomlysning av folkhälsoinriktade insatser som pågår inom kommunernas olika verksamheter samt inom statliga myndigheter och ideella organisationer.
 - Genomlysning av självmordspreventiva aktiviteter som pågår inom hälso- och sjukvården.

I samband med kartläggningarna och utifrån Folkhälsomyndighetens uppdrag kommer behov av samordning och implementering av specifika självmordspreventiva insatser att tydliggöras.

2019

- Implementering av identifierade behov.
- Förslag till länsövergripande samordningsmöjligheter tas fram tillsammans med berörda parter.

Indikatorer

Antal suicid och suicidförsök. Statistiken ska följas årligen utifrån ålder och kön.

Ansvarig

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är huvudansvariga för satsningen. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, NASP kontrakteras för att genomföra kartläggningar, föra dialog kring länsgemensam samordning och stödja implementering.

Kostnader

Kostnad för ovanstående aktiviteter beslutas av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och tas från landstingets beviljade stimulansmedel.

2. Hälsosamma levnadsvanor hos personer med psykisk ohälsa

Personer med psykisk ohälsa har inte sällan sämre fysisk hälsa och en överdödlighet i kroppsliga sjukdomar. Det förekommer även ohälsosamma levnadsvanor som kan öka ohälsan. Bristande fysisk aktivitet kan ha ett samband med att utveckla psykiska problem, visar studier gjorda under de senaste åren. En invändning är att människor som motionerar redan från början tillhör en grupp som har god psykisk hälsa. Att fysisk träning kan bota lindriga och måttliga former av depression är dock klarlagt¹².

Långsiktigt mål

Minska dödlighet och sjuklighet för personer med psykisk ohälsa beroende på ohälsosamma levnadsvanor.

Kortsiktiga mål

Personer med psykisk ohälsa och erbjuds stöd för mer fysisk aktivitet.

Kommun och landstingsanställda som möter personer med psykisk ohälsa har kunskap och verktyg för att stötta till mer fysisk aktivitet.

Aktiviteter

2018

- Med länsgemensamma medel sprids/erbjuds/finansieras Studieförbundet Vuxenskolan kurs Hälsospåret
- Undersöka möjligheten om Peer Support kan användas i arbetet med hälsosamma levnadsvanor.
- Sprida kunskap om var stöd och hjälp finns att få kring hälsosamma levnadsvanor. Undersöka möjligheten för tex. centrum för epidemiologi och samhällsmedicin att ta fram filmer om psykisk ohälsa och hälsosamma levnadsvanor. Filmerna ska vända sig till personal inom kommun/landsting samt patient- brukar och anhörigorganisationer

¹² http://dok.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Halsa%20Stockholm/Folkhalsorapport_2015.pdf

- I samband med planering av utbildningar/utbildningsmaterial ska exempelvis Peer support eller hjärnkollsambassadörer erbjudas att gå utbildningen tillsammans med personal.
- Ta fram och förankra pilotprojekt kring modell med mentorer som utbildas av hälsopedagoger

2019

- Testa en modell med mentorer som utbildas av hälsopedagoger för personer med psykisk ohälsa

Indikatorer

Antal som tagit del av Studieförbundet Vuxenskolans kurs Hälsospåret

Antal visningar av informationsmaterial/filmer på Uppdrag psykisk hälsa Stockholms läns hemsida.

Antal utbildade hälsomentorer.

Ansvarig

De länsgemensamma projektledarna samordnar satsningarna.

Kostnader

Kostnader för den här aktiviteten ingår i den länsövergripande potten för kompetenssatsningar.

Fokusområde 3.

Tillgängliga och tidiga insatser

Barn, unga, vuxna och äldre med psykisk ohälsa måste kunna räkna med att få tillgång till rätt insatser i rätt tid. Landsting och kommun bör lokalt och i vissa fall gemensamt se över väntetider och i vilken utsträckning utbudet av insatser motsvarar behoven. Fokus bör bland annat ligga på att motverka utanförskap och ojämlika levnadsvillkor. För att ge rätt stöd vid psykisk ohälsa är det viktigt att kunskapsbaserade insatser erbjuds tidigt i en ohälsoutveckling, detta gäller alla åldrar från mödravård och barnhälsovård till elevhälsa och primärvård. Första linjeverksamheterna är särskilt viktiga när det gäller att erbjuda rätt insatser i rätt tid.

Patient-, brukar- och anhörigorganisationer menar att det ofta är svårt att hitta rätt i vårdssystemet vid psykisk ohälsa. Även personal vittnar om svårigheter att veta vem man ska vända sig till när en person behöver hjälp med att hamna rätt.

En insats kommer genomföras läns-gemensamt inom fokusområdet tillgängliga och tidiga insatser.



1. Förbättrat bemötande av HBTQ-personer¹³ inom kommun/landsting

HBTQ-personer utgör en heterogen grupp med unika hälsobehov. Den sociala miljön spelar en central roll i hbtq-personers förutsättningar för hälsa, på ett både direkt och indirekt sätt genom utsatthet för våld, diskriminering och begränsad tillgång till anpassad och kompetent sjukvård.

¹³ HBTQ är ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter.

HBtQ-personer har visat sig ha mer fysisk och mental ohälsa än övriga befolkningen¹⁴ och flera undviker att söka sig till vården eller upplever hinder på grund av sin sexuella läggning eller könsidentitet.

Långsiktigt mål

Personer som identifierar sig som HBtQ får korrekt, kunnigt och likvärdigt bemötande i kontakt med verksamheter inom kommun/landsting.

Kortsiktigt mål

Berörda enheter inom landstinget och socialtjänsten har genomgått HBtQ-diplomering eller motsvarande utbildning.

Aktiviteter

- I samtliga fördjupade analyser (äldre, barn och ungdomar, nyanlända, personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning) som genomförs utifrån den länsövergripande handlingsplanen ska könsidentitet, könsuttryck eller sexuell läggning lyftas där det är relevant och aktiviteter för att öka delaktighet och ett bra bemötande ska finnas med i de åtgärdsplaner som upprättas.
- I samarbete med RFSL Stockholm tas en handbok fram med checklista/tips på vad man som personal inom exempelvis hemtjänsten/primärvården bör tänka på när det gäller dialog med/bemötande av HBtQ-personer. Handboken ska även gå att använda inom andra jämförbara verksamheter.
- Inom ramen för regeringens strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck kommer Folkhälsomyndigheten att ta fram ett kunskapsunderlag om effektiva metoder och insatser för att främja hbtq-personers förutsättningar att uppnå en god hälsa. Vid revidering av den regionala handlingsplanen 2018 kommer rekommenderade insatser från kunskapsunderlaget att beaktas och vid behov skrivas in i kommande handlingsplaner.
- Sprida kunskap om möjligheten att genomgå HBtQ-diplomering med särskild inriktning mot vuxenpsykiatri.
- Erbjud tolkar ur de stora språkgrupperna tillgång till HBtQ-diplomering.
- Riktat erbjudande till asylmottagningarna i länet att genomgå HBtQ-diplomering.

Indikatorer

Det finns en handbok med tips till personal om bemötande

Antal vuxenpsykiatriska mottagningar i Stockholms län som genomgått HBtQ-diplomering/eller motsvarande utbildning

Antal verksamheter inom kommunala verksamheter som genomgått HBtQ-diplomering/eller motsvarande utbildning

Antal tolkar som genomgått HBtQ-diplomering/eller motsvarande utbildning

¹⁴ Se Stockholms läns analyser samt IOM (Institute of Medicine). The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding [Internet]. Washington, D.C.: The National Academies Press; 2011. Hämtad från: <http://nap.edu/13128>

Antal asylmottagningar som genomgått HBTQ-diplomering/eller motsvarande utbildning

Ansvarig

Stockholms läns landstings jämställdhets- och jämlikhetsstrateg ansvarar för diplomering i samverkan med de länsövergripande projektledarna.

Projektledarna har ett övergripande ansvar för att se till att de analyser och handlingsplaner som tas fram länsgemensamt under Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län har beaktat HBTQ personers situation och deras rättigheter.

Projektledarna ansvarar för att bevaka Folkhälsomyndighetens arbete och att revideringar av Uppdrag psykisk hälsas handlingsplaner tar hänsyn till Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Projektledarna ansvarar för att avtalet med RFSL Stockholm följs.

Kostnader

Att bevaka HBTQ i samband med fördjupade analyser ingår i de länsgemensamma projektledarnas uppdrag. Kostnaden för satsningen på HBTQ-diplomering för tolkar tas från den länsgemensamma potten, 100 000 kr avsätts för detta. Övriga satsningar beslutas och bekostas av medel från respektive kommun/landstinget. Kostnad för insatser utifrån Folkhälsomyndighetens kunskapsunderlag tas upp i samband med revidering av handlingsplanen kommande år.



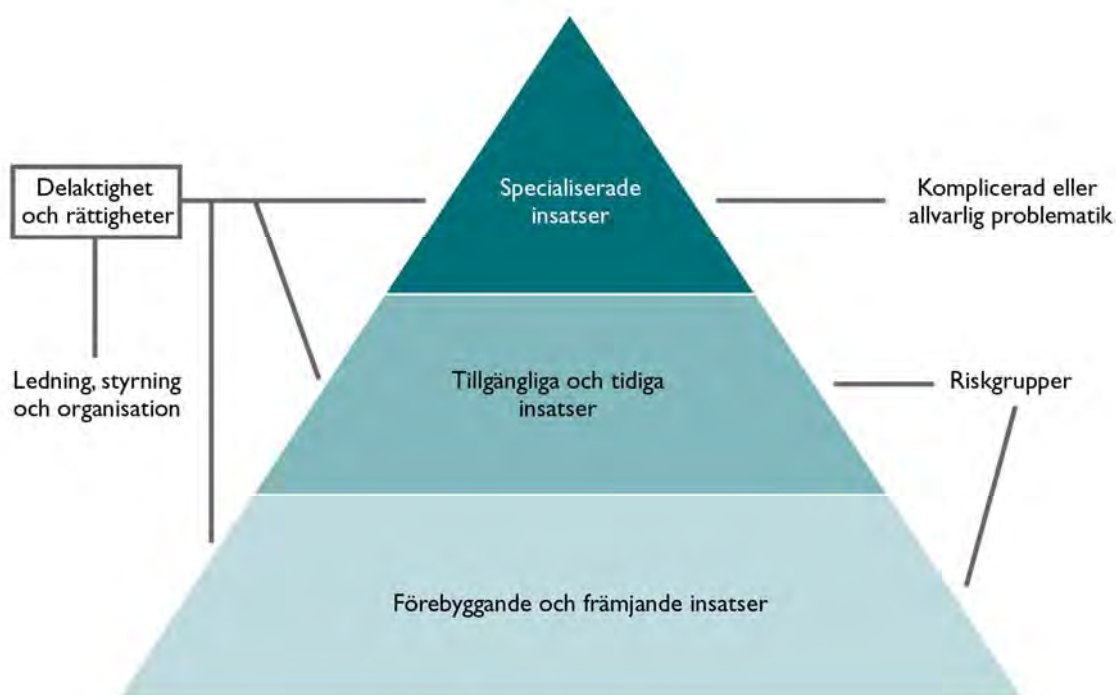
Fokusområde 4.

Enskildas delaktighet och rättigheter

Vården och omsorgen står inför en utmaning. Det gäller att förändra synen på den enskilde individen som en passiv mottagare av vård/stöd till en person som har kunskap om sina rättigheter och är delaktig i utformandet av den vård/stöd som erbjuds.

Delaktighet och rättigheter genomsyrar alla vård-/stödnivåer och omfattar samtliga åldrar och målgrupper. Samordnad individuell plan är ett verktyg som rätt använt kan leda till ökad delaktighet för den enskilde. Även tillgång till anpassade insatser såsom personligt ombud, Case manager, Peer Support och integrerade verksamheter/sammanhållna vård-stödprocesser behöver utvecklas och vidmakthållas för att underlätta den enskildes delaktighet och rättigheter.

En insats kommer genomföras länsgemensamt under fokusområdet enskildas delaktighet och rättigheter.



1. Stöd till anhöriga/närstående

Observera att denna insats även finns beskriven i den Länsövergripande handlingsplanen för barn och unga 0-24 år.

Stockholms läns landsting och samtliga kommuner i Stockholms län har pågående arbete kring anhörig/närståendestöd. I nuläget är det dock svårt att få en bild av i vilken omfattning

det finns stöd för olika målgrupper samt enligt vilka metoder anhörig-/närståendestöd bedrivs i länet.

Långsiktigt mål

Anhöriga/närstående (barn, familj, släkt, vänner eller övrigt nätverk ingår här i begreppen) har tillgång till kunskapsbaserade stödinsatser. Här ingår grupperna minderåriga barn till personer med psykisk ohälsa/psykisk ohälsa i kombination med missbruks-/ beroendeproblematik och andra diagnoser samt minderåriga syskon till barn med psykisk ohälsa.

Kortsiktigt mål

Det finns en plan för hur kommun och landsting bör utveckla anhörig-/närståendestödet utifrån gemensamma länsövergripande samverkansvinster.

Aktiviteter

2018

- Nationellt kunskapscentrum för anhöriga (Nka) har som ett uppdrag i den tidigare PRIO-satsningen tagit fram kunskapsstöd avseende anhöriga/närstående till personer med psykisk ohälsa. Under 2017–2018 inventeras vilka av de rekommenderade insatserna i Kunskapsstöden som finns tillgängliga i Stockholms län och i vilken omfattning.
- Tillgängliggöra information om metoder, material m.m kring anhörig-/närståendestöd i Stockholms län på hemsidan www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan

2018–2020

- Utifrån inventeringen tas en plan fram för hur kommuner/landstinget i länet skulle kunna samverka med varandra och med patient-, brukar- och anhörigorganisationer för att, utifrån lokala förutsättningar, ge ett optimalt anhörig/närståendestöd.
- Inventeringen och planen ska även omfatta hur stödet riktat mot anhöriga/närstående till yngre med demens (under 65 år) kan utvecklas.

Indikatorer

Ett länsövergripande förslag till samordning/utbyte kring stöd till anhöriga/närstående är framtaget senast december 2018.

Ansvariga

Länsgemensamma projektledarna i samverkan med länets anhörigkonsulenter.

Kostnad

Inventeringen genomförs inom ramen för de två länsgemensamma projektledarnas uppdrag. 50 000 konor avsätts från den länsgemensamma potten för kostnader i samband med inventeringen. 70 000 kronor avsätts från den länsgemensamma potten till brukarrevisjoner.

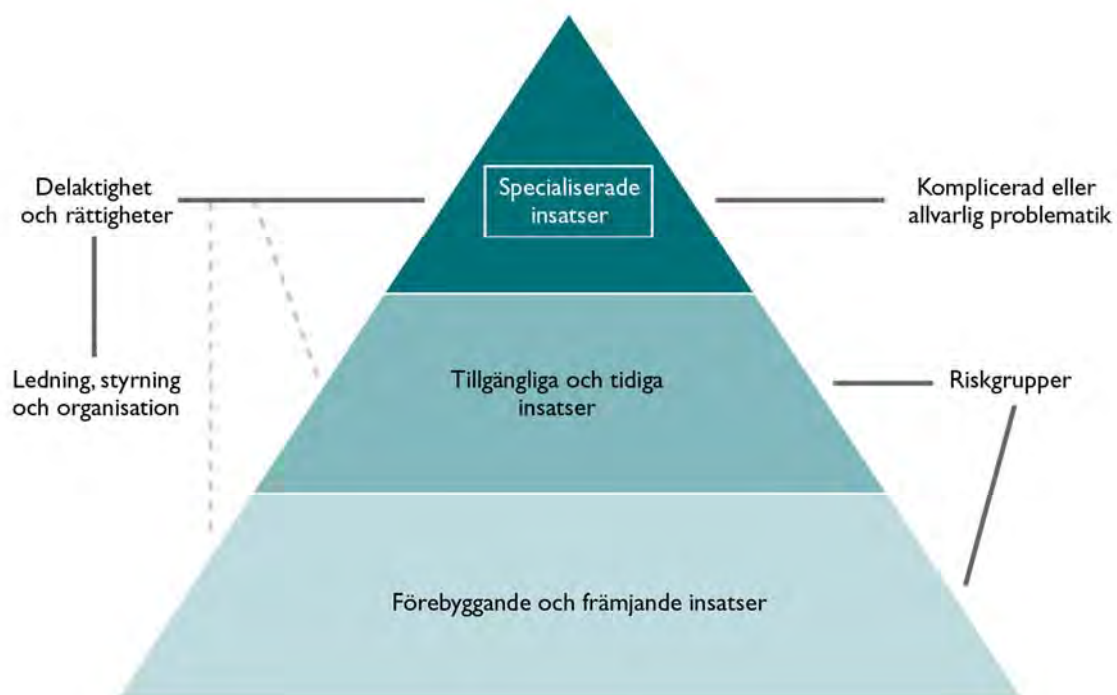
Fokusområde 5.

Specialiserade insatser – Utsatta grupper/riskgrupper

Olika grupper och individer har olika behov och förutsättningar. Det finns ingen lösning eller modell som passar alla, och alla grupper har inte samma mönster för att söka och få det stöd som behövs.

Utsatta grupper/riskgrupper har inte sällan behov av specialiserade insatser men återfinns även på övriga nivåer i pyramiden nedan.

Två insatser kommer genomföras länsgemensamt under fokusområdet utsatta grupper/riskgrupper.



1. Stöd till samsjukliga i samverkan med kriminalvården

Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län behöver utöka samverkan med Kriminalvården så att personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som avtjänat straff får tillgång till individanpassat stöd utifrån behov. För att undvika återfall i missbruk och/eller kriminalitet är det viktigt att det finns ett bra och fungerande samarbete mellan berörda parter.

Långsiktigt mål

Personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som har ett missbruk/beroende och/eller avtjänar straff ska få adekvat stöd utifrån individuella behov.

Kortsiktigt mål

Plan för genomförande finns som aktivitet i den länsövergripande handlingsplanen för 2019.

Aktiviteter

2019

- Kortsiktigt mål, aktiviteter, indikatorer och kostnader utreds och skrivs in i den länsövergripande handlingsplanen för 2019.

Indikatorer

Indikatorer tas fram i samband med revidering av 2018 års handlingsplan.

Ansvariga

Projektledarna ansvarar för planering av kommande satsningar. Planeringen sker i samverkan med patient- brukar- och anhörigorganisationer samt berörda parter så som kriminalvården, missbruk/beroendevård, psykiatri, SiS och Regionala samrådet för psykiatri och beroendefrågor.

Kostnad

Kostnad för planering ingår i projektledarnas länsövergripande uppdrag.

2. Utvecklingsarbete kring personer med missbruk/beroende och personer med psykisk funktionsnedsättning

I Stockholms län finns ett Regionalt samråd för psykiatri och beroendefrågor med chefer från landstingets psykiatri, primärvård, socialchefer, länsstyrelsen, polisen, kriminalvården, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Storsthlm. Regionala samrådets uppdrag är att utveckla och följa upp länets arbete enligt överenskommelserna "Samverkan kring personer med missbruk/beroende" (2017) och "Samverkan kring personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning" (2012). Överenskommelserna reglerar former för samverkan mellan kommunerna i länet och Stockholms läns landsting. Kopplat till de länsövergripande överenskommelserna finns ca 20 lokala samråd.

Regionala samrådet för psykiatri och beroendefrågor samverkar med kommunernas och landstingets FoU-enheter kring bl.a. gemensamma utvecklings-och utbildningsinsatser utifrån de två överenskommelserna.

I överenskommelserna finns utvecklingsområden formulerade för målgrupperna:

- Föräldrar och gravida med missbruk/beroende samt barn (inklusive det väntade barnet), Ungdomar och unga vuxna med missbruk/beroende,
- Vuxna personer med missbruk/ beroende av alkohol och droger (inklusive läkemedel) och personer med samsjuklighet,
- Äldre med missbruk/beroende

Långsiktigt mål

Personer med psykisk sjukdom/personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller missbruk/beroende:

- erhåller jämlik och jämställd evidensbaserad vård och stöd lokalt och regionalt
- får ett bemötande som präglas av respekt för individen där den enskilde erbjuds delaktighet i planering och beslut om stödinsatser, vård och behandling
- förbättrad somatisk och psykisk hälsa

Kortsiktigt mål

Förslagsvis tar kommunernas och landstingets befintliga FoU-verksamheter fram en plan för hur de utvecklingsområden som lyfts i de länsövergripande överenskommelserna kan förbättras och vilka gemensamma insatser som behövs.

Aktiviteter

- En behovsinventering genomförs kring lokala samrådets behov av kunskap- och utbildningsinsatser utifrån utvecklingsområdena
- Kunskapshöjande insatser och utbildningar genomförs

Indikatorer

Indikatorer tas fram i samband med behovsinventeringen.

Ansvariga

Exempelvis kan FoU-erna ansvara för genomförande och förankring med de lokala samråden. Regionala Samrådet för psykiatri- och beroendefrågor följer arbetet och slutresultatet.

Lägesrapport sker en gång per år till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och till Regionala samrådet för psykiatri- och beroendefrågor. Slutrapport levereras 2020 till Regionala samrådet för psykiatri- och beroendefrågor samt till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Kostnad

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen beslutar hur mycket av landstingets interna stimulansmedel för uppdrag psykisk hälsa som ska avsättas till satsningen.

Kapitel 2

Förslag till lokala satsninga

*xxx kommuns/Stockhoms läns landstings lokala satsningar finns beskrivet i:
(Markera ett eller flera alternativ med X på den streckade linjen)*

- Kapitel 2*
- Bilaga nr 4*
- En fristående lokal handlingsplan*
- Lokala satsningar finns inte angivna*



Rekommendationer till lokal nivå

I kapitel 2 beskrivs aktiviteter och insatser som vi, utifrån de länsövergripande analyserna, tror har betydelse för den psykiska hälsan i länet. Flera av dessa kan med fördel planeras och genomföras på lokal nivå.

Respektive kommun och Stockholms läns landsting avgör själva utifrån lokala förutsättningar vilka av nedanstående (eller andra) insatser som behöver genomföras för att förbättra befolkningens psykiska hälsa.

Lokala handlingsplaner

Kapitel 2 kan användas av kommunerna och landstinget som en mall för lokal plan. Man kan välja bland insatserna som finns beskrivna i kapitel 2 eller lägga till egna insatser. De insatser som man lokalt inte kommer avsätta några stimulansmedel till kan man ta bort. Det går också bra att bifoga en helt egen lokal plan eller fylla i lokala satsningar i bilaga 3.

Det finns således tre olika sätt att redovisa lokala satsningar, respektive kommun/landstinget väljer själva vilket sätt man föredrar:

- Fyll i lokala satsningar i kapitel 2
- Fyll i bilaga 3
- Ta fram en egen lokal handlingsplan som ett fristående dokument

Ange i rutan på sidan 35 i handlingsplanen vilket sätt ni valt att redovisa lokala satsningar på.

Kostnader och ansvar

Respektive kommun och Stockholms läns landsting avgör själva vilka aktiviteter som ska genomföras och hur stor del av tilldelade medel som i så fall behöver avsättas för att arbeta lokalt mot de lång- och kortsiktiga målen. Ansvarig för att genomföra satsningarna och följa upp dem utses lokalt. Mål, aktiviteter och indikatorer kan justeras så att de passar de specifika lokala behoven.

Lokala satsningar

Fokusområde 1. Ledning, styrning och organisation

1. Lokala samordnare

För att samordna det lokala utvecklingsarbetet och delta i de länsövergripande satsningarna utifrån uppdrag psykisk hälsa behövs en specifik resurs.

Långsiktigt mål

Kommunerna respektive Stockholms läns landsting klarar av att bedriva effektivt utvecklingsarbete kring förbättrad psykisk hälsa.

Kortsiktiga mål

Aktiviteterna i vår lokala handlingsplanen är genomförda och ansvariga vid kommuner och landstinget har tagit del av de länsgemensamma satsningar som är relevanta för dem.

Aktiviteter

- Identifiera vilka principer som ska vägleda utvecklingsarbetet. Fastslå vilka kriterier som gäller för att det långsiktiga målet ska vara uppnått.
- Läs mer om de lokala aktiviteterna som ska genomföras under respektive fokusområde.

Indikatorer

Den lokala handlingsplanen för psykisk hälsa följs upp och revideras årligen till och med 2020.

Personalen för aktuell och relevant verksamhet känner till och arbetar utifrån handlingsplanens mål och föreslagna aktiviteter.

Ansvariga

Respektive kommun/Stockholms läns landsting avgör själva om ovanstående aktivitet ska genomföras och utser i så fall själva en ansvarig.

Kostnad

Respektive kommun/Stockholms läns landsting som genomför aktiviteter inom denna satsning avgör själva hur det ska finansieras och om någon del av stimulansmedel från psykisk hälsa ska användas.

2. Lokala utbildningssatsningar

Långsiktigt mål

Berörd personal i verksamheterna har kännedom om psykisk ohälsa samt vilka förebyggande, hälsofrämjande, tidiga och specialistinsatser som är effektiva och tillgängliga i länet. Den ökade kunskapen ska även kunna omsättas i praktiken.

Kortsiktigt mål

Personal/brukare har utbildats i xx.

Aktiviteter

2018

- Utifrån den länsgemensamma analysen och fördjupade kartläggningarna tas en lokal plan för kompetensutveckling fram. Av planen ska det framgå vilka personalkategorier inom de olika verksamheter som berörs samt om/vilka satsningar som kan göras tillsammans med patient- brukar- och anhörigorganisationer.

2019-2020

- Genomföra de utbildningsinsatser som ingår i den lokala handlingsplanen. Delta i länsövergripande utbildningssatsningar

Indikatorer

Andel personal inom definierade kategorier som tagit del av utbildningssatsningarna.

Ansvariga

Respektive kommun/Stockholms läns landsting avgör själva om ovanstående aktivitet ska genomföras och utser i så fall själva en ansvarig.

Kostnad

Respektive kommun/Stockholms läns landsting som genomför aktiviteter inom denna satsning avgör själva hur det ska finansieras och om någon del av stimulansmedel från psykisk hälsa ska användas.

3. Analys av personer över 65 år med psykisk ohälsa

Under 2018 kommer en länsgemensam analys av personer över 65 år med psykisk ohälsa att genomföras. analysen planeras och sammanställs av länsgemensamma resurser men lokalt behöver tid/resurser avsättas för att samla in underlag.

Långsiktigt mål

Personal inom relevanta kommunala verksamheter och vid relevanta vårdverksamheter inom länet uppmärksammar tidigt personer över 65 år med psykisk ohälsa samt ger stöd utifrån individuella behov.

Kortsiktigt mål

Förslag på utvecklingsområden kring personer över 65 år med psykisk ohälsa finns framtagna och har beaktats i samband med revidering av handlingsplanen inför 2019.

Aktiviteter

2018

- En inventering av personer över 65 år med psykisk ohälsa genomförs i länet. Insatser/aktiviteter för utsatta grupper i målgruppen såsom exempelvis nyanlända, personer med invandrarbakgrund som bott en längre tid i Sverige, våldsutsatta kvinnor med psykisk ohälsa, psykisk ohälsa i kombination med beroende samt de personer som har samlarsyndrom och som riskerar hemlöshet uppmärksammas särskilt i inventeringen. Lokalt behöver det säkerställas att man har resurser (tid, medel m.m.) att delta i inventeringen.

Indikatorer

- En rapport som ger en bild av målgruppens behov finns sammanställd och används som underlag vid utvecklingsarbete riktat mot personer över 65 år med psykisk ohälsa.

Ansvariga

Respektive kommun/Stockholms läns landsting avgör själva om ovanstående aktivitet ska genomföras och utser i så fall själva en ansvarig.

Kostnad

Respektive kommun/Stockholms läns landsting som genomför aktiviteter inom denna satsning avgör själva hur det ska finansieras och om någon del av stimulansmedel från psykisk hälsa ska användas.

Lokala satsningar

Fokusområde 2. Förebyggande och främjande insatser

1. Uppsökande arbete personer med utländsk bakgrund i socioekonomiskt utsatta områden

Ett av regeringens mål under mandatperioden är att minska de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För att uppnå detta behöver alla som har psykisk ohälsa få tillgång till en jämlik, tillgänglig, god och säker vård och omsorg i enlighet med bästa tillgängliga kunskap. Analyserna av den psykiska hälsan i Stockholms län visar att det finns ojämlikheter i hälsa utifrån var i länet man bor samt om man tillhör någon utsatt grupp/riskgrupp.

Långsiktigt mål

Personer med utländsk bakgrund i socioekonomiskt utsatta områden tar del av samhällets stödinsatser för att minska den psykiska ohälsan i samma utsträckning som andra grupper.

Kortsiktigt mål

Nya arbets sätt för uppsökande verksamhet av personer med utländsk bakgrund i socialt utsatta områden utvecklas och testas.

Aktiviteter

2017-2020

- Det uppsökande arbetet som syftar till förbättrad psykisk hälsa hos personer med utländsk bakgrund i socioekonomiskt utsatta områden förstärks.

Indikatorer

Personer med utländsk bakgrund i socioekonomiskt utsatta områden tar del av samhällets stödinsatser i större utsträckning. Indikatorer sätts i samverkan med SKL.

Ansvariga

Respektive kommun/Stockholms läns landsting avgör själva om ovanstående aktivitet ska genomföras och utser i så fall själva en ansvarig.

Kostnad

Respektive kommun/Stockholms läns landsting som genomför aktiviteter inom denna satsning avgör själva hur det ska finansieras och om någon del av stimulansmedel från psykisk hälsa ska användas.

2. Förebyggande och främjande insatser – Utökade hälsoundersökningar för asylsökande och nyanlända

I Socialstyrelsens kunskapsunderlag lyfts att förebyggande hälsoinsatser är av största vikt för så väl den kroppsliga som den psykiska hälsan (Socialstyrelsen, 2015).

Långsiktigt mål

Snabbare upptäcka psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända och därmed få en bättre tillgång till stöd och behandling.

Kortsiktigt mål

Utveckla innehållet i hälsoundersökningarna för att tidigare kunna upptäcka nuvarande hälsotillstånd, psykosociala situation, erfarenhet av traumatiska upplevelser m.m.

Aktiviteter

2017

- Utveckla samtalsmallen så att den blir ett stöd för personalen och fångar hälsans alla delar.
- Utveckla TakeCare-mallen så att informationen registreras på ett standardiserat sätt.
- Kompetenshöjande insatser/utbildningar till vårdpersonal.

Indikatorer

En utvecklad samtalsmall

En standardiserad TakeCare-mall

Ansvarig

Ansvarig avdelning inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Kostnad

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen avgör själva hur stor del av deras stimulansmedel som avsätts för den här satsningen.

3. Förebyggande insatser – hälsokommunikatörer för nyanlända

Det befintliga folkhälsoarbetet med hälsokommunikation som riktar sig till nyanlända behöver förstärkas då många nyanlända visar tecken på psykisk ohälsa samtidigt som det ibland finns en låg kunskap om var det går att få hjälp. Många nyanlända har erfarenheter av svåra trauman, men för många är psykisk sjukdom och psykiatriskt hjälpsökande stigmatiserande. Det behövs en förstärkning av hälsokommunikationsinsatser för att: 1) Motverka stigma kring psykisk sjukdom bland nyanlända och asylsökande, 2) Ge redskap och kunskap kring att särskilja migrationsstress från psykisk sjukdom och 3) Ge kunskap kring hur och vad det finns för hjälp i vården vid psykisk sjukdom samt tortyrskador.

Långsiktigt mål

Att skapa en långsiktig samarbetsöverenskommelse med kommuner kring arbetet med hälsokommunikatörer.

Att hälsokommunikation till nyanlända flyktingar blir en permanent del i mottagandet av nyanlända flyktingar.

Kortsiktigt mål

Personal i kommun och landsting som möter asylsökande och nyanlända flyktingar skall få information om att hälsokommunikatörer finns. Satsningen på hälsokommunikatörer utökas under 2018.

Aktiviter

2018

- Lokalt förankra och implementera användningen av hälsokommunikatörer i samverkan mellan landstinget och kommunen.
- Informationsspridning.

Indikatorer

Hur många av de nyanlända som har tagit del av hälsokommunikationen.

Ansvarig

Stockholms läns landsting

Kostnad

Stockholms läns landsting avgör själva hur stor del av deras stimulansmedel som avsätts för den här satsningen.

Lokala satsningar

Fokusområde 3. Tillgängliga och tidiga insatser

1. Digitaliserade invånartjänster

För samtliga målgrupper inom området psykisk hälsa ska samordningen och utvecklingen på e-hälsoområdet/ digitalisering öka tillsammans med en förbättrad tillgång till information för medborgarna.

Långsiktigt mål

Medborgarnas egna förutsättningar att följa och förbättra sin psykiska hälsa/omsorg ökar i och med länets satsning på digitaliserade invånartjänster, med utgångspunkt i delaktighet och effektivitet.

Personer med psykisk ohälsa/som riskerar att få psykisk ohälsa i Stockholms län har ökad tillgång till lättillgänglig information och användarvänliga tjänster via webben.

Kortsiktigt mål

Stockholms läns landsting och kommunerna i länet deltar i det nationella arbetet med lösningar för att leverera digitaliserade medborgartjänster (stöd och behandlingsplattformen, SOB). Målet är att ge förutsättningar för lösningar som på ett effektivt och patientsäkert sätt kan leverera dessa tjänster och möjliggöra nationellt samarbete inom området.

Aktiviteter

- Det arbete som redan pågår kring digitaliserade invånartjänster inom verksamheter som ger stöd, behandling och utbildningar via webben till patientgrupper med psykisk ohälsa och i hälsofrämjande syfte utvecklas successivt. Förslag på förbättringar/utveckling diskuteras med patient- brukar- och intresseföreningar.

Indikatorer

Utvärdering av lokala webbsidor med hjälp av fokusgrupper/brukarrevisioner.

Ansvariga

Respektive kommun/Stockholms läns landsting avgör själva om ovanstående aktivitet ska genomföras och utser i så fall själva en ansvarig.

Kostnad

Respektive kommun/Stockholms läns landsting som genomför aktiviteter inom denna satsning avgör själva hur det ska finansieras och om någon del av stimulansmedel från psykisk hälsa ska användas.

2. Information på webben

Patient- brukar- och anhörigorganisationer vittnar om svårigheter med att hitta relevant och uppdaterad information inom kommunerna och landstinget. Verksamheterna bör se över sina hemsidor och i samband med det förbättra tillgången till information för medborgarna.

Långsiktigt mål

Vård och omsorg personcentreras, medborgarnas egna förutsättningar att följa och förbättra sin psykiska hälsa/omsorg ökar med utgångspunkt i delaktighet och effektivitet.

Kortsiktigt mål

Personer med psykisk ohälsa/som riskerar att få psykisk ohälsa i Stockholms län/xx kommun har ökad tillgång till lättillgänglig information och användarvänliga tjänster via webben.

Aktiviteter

2018

- Se över informationen till invånarna på aktuella hemsidor och vid behov uppdatera informationen.

2019

- Genomföra förbättringar utifrån tidigare inventering.

Indikatorer

Antalet träffar på ovan nämnda sidor.

Fokusgrupper bestående av olika målgrupper, såsom ungdomar, unga vuxna, personer över 65 år m.fl., som ger sina uppfattningar om användarvänligheten.

Delaktighet/ tillgänglighet mäts i lokala och övergripande brukarenkäter.

Ansvariga

Respektive kommun/Stockholms läns landsting avgör själva om ovanstående aktivitet ska genomföras och utser i så fall själva en ansvarig.

Kostnad

Respektive kommun/Stockholms läns landsting som genomför aktiviteter inom denna satsning avgör själva hur det ska finansieras och om någon del av stimulansmedel från psykisk hälsa ska användas.

3. Våld i nära relationer

En lägesanalys som Operation Kvinnofrid i Stockholms län genomfört visade bland annat att det stöd som erbjuds våldsutsatta eller våldsutövare varierar beroende på var i länet man bor

och inom vilken instans man får stöd. Det kan bero på olika lagstiftning, varierande kompetens och hur arbetet mot våld i nära relationer är organiserat internt och externt. Arbetet bör bygga på målen i "Strategi för att motverka våld i nära relationer 2016-2020".

Långsiktigt mål

Målgrupperna våldsutsatta vuxna och barn som upplever våld/bevittnar våld och våldsutövare ska erbjudas insatser med en förbättrad tillgänglighet, likvärdighet och av god kvalitet oavsett var i länet man bor.

Kortsiktigt mål

Allmänheten har kännedom om våld i nära relationer och var man kan få stöd och hjälp. Det finns kunskap inom de verksamheter som är berörda kring att identifiera utsatthet för våld i nära relationer samt utreda behov av insatser.

Våldsutsatta vuxna och barn som lever med våld i nära relationer får insatser av god kvalitet utifrån sina behov. Våldsutövare får insatser av god kvalitet utifrån sina behov så att våldsutövandet upphör.

Det finns en tydlig struktur för samverkan inom och mellan berörda instanser som kommer i kontakt med problematiken.

Aktiviteter

2017-2020

- Samtliga kommuner i länet och Stockholms läns landsting deltar i det länsgemensamma arbetet utifrån "Strategi för att motverka våld i nära relationer 2016-2020" under ledning av Länsstyrelsen.
- Beslut tas inom respektive kommun/landstinget om vilka lokala åtgärder som ska prioriteras och genomförs utifrån den länsövergripande strategin. Relevanta styrdokument som budgetar, verksamhetsplaner, handlingsplaner och program ses över både lokalt och regionalt.

Indikatorer

Indikatorer finns definierade i den länsövergripande strategin för att motverka våld i nära relationer och följs upp lokalt och via den länsövergripande samverkansplattformen.

Ansvariga

Respektive kommun/Stockholms läns landsting avgör själva om ovanstående aktivitet ska genomföras och utser i så fall själva en ansvarig.

Kostnad

Respektive kommun/Stockholms läns landsting som genomför aktiviteter inom denna satsning avgör själva hur det ska finansieras och om någon del av stimulansmedel från psykisk hälsa ska användas.

4. Förebygga psykisk ohälsa genom fysisk aktivitet

Regassaprojektet har visat att fysisk aktivitet liksom internetbaserad kognitiv beteendeterapi är bättre än sedvanlig behandling vid lätta till medelsvåra besvär med ångest, depression och stressutlösta symtom både vad gäller upplevd hälsa och självskattad arbetsförmåga. Metoderna syftar till att motverka och förebygga psykisk ohälsa samt öka utbudet av och tillgängliggöra evidensbaserad behandling. Fler metoder inom området än de som utvecklats inom Regassa är under utvärdering och utformning och kan bli aktuella för spridning.

Långsiktigt mål

Ökad psykisk hälsa i länet samt minskad andel personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning inom målgrupperna som berörs av Regassaresultaten.

Kortsiktigt mål

Ett antal vårdcentraler i Stockholms län har implementerat de testade Regassametoderna.

Aktiviteter

2018-2019

- REGASSA- metoderna fortsätter testas i reguljär verksamhet och förberedelse för breddinförande sker.

Indikatorer

Självskattad psykisk hälsa via validerade skattningsinstrument av dem som tagit del av satsningen.

Förskriven sjukskrivning för målgrupperna med depression och ångest (eventuellt via Intygstjänsten).

Ansvarig

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Kostnader

Stockholms läns landsting avsätter delar av sina tilldelade stimulansmedel för satsningen.

Lokala satsningar inom kommun och landsting (t.ex. satsningar kring förbättrad fysisk hälsa för målgruppen i samverkan mellan kommun/landsting/brukarorganisationer samt eventuellt Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen). Inom landstinget satsning på följsamhet i förhållande till riktlinjer/ vårdprogram i primärvården). Inom kommunen kan med fördel kulturförvaltning, idrottsförvaltning mfl. delta i satsningen.

Lokala satsningar

Fokusområde 4. Enskildas delaktighet och rättigheter

1. Stöd till anhöriga/närstående

Hälften av alla anhöriga/närstående till personer med psykisk ohälsa drabbas själva av utmattning och sjukskrivning. Att anhöriga/närstående erbjuds stöd av hög kvalitet är av högsta vikt. Det finns brister i samverkan kring stödet och denna grupp är ofta osäkra på hur eller var man söker hjälp och vilket stöd man kan få. Lokala satsningar kan ske inom kommunerna och landstinget, i form av exempelvis lokalt arbete kring anhörig/närståendestöd, information, anhörigkonsulenter och utvidgning av stödet till fler grupper.

Långsiktigt mål

Berörda målgrupper känner till sina rättigheter och upplever att stödet är fungerande.

Kortsiktigt mål

Informationsinsatser har nått ut till berörda målgrupper.

Aktiviteter

- Kommunerna och landstinget säkerställer att anhörig/närståendestöd kan ges till berörda målgrupper och att det finns information om stödet att tillgå.
- Förstärkning av anhörig/närstående stödet inom relevanta verksamheter.

Indikatorer

Brukarundersökningar kring uppfattning om hur anhörig/närståendestödet fungerar.

Ansvariga

Respektive kommun/Stockholms läns landsting avgör själva om ovanstående aktivitet ska genomföras och utser i så fall själva en ansvarig.

Kostnad

Respektive kommun/Stockholms läns landsting som genomför aktiviteter inom denna satsning avgör själva hur det ska finansieras och om någon del av stimulansmedel från psykisk hälsa ska användas.

2. Samordnad individuell plan, SIP

Lokala satsningar kan ske inom kommuner och landstinget. Detta kan handla om t.ex. fördjupat arbete kring inflytanderåd, egna utbildningssatsningar, egna brukarrevisioner, annat förändrat arbetssätt för att öka SIP-användningen samt särskilda nätverksledare.

Långsiktigt mål

Patienter, brukare och anhöriga i Stockholms län har kännedom om sina rättigheter och möjligheter att påverka utformningen av sina insatser. Patienter och brukare som har behov av SIP har kunskap om vad en SIP innebär. Patienter och brukare som har behov av en SIP ska få en SIP.

Kortsiktigt mål

En SIP skall upprättas i varje enskilt fall när samordning efterfrågas. Kompetens behövs i flera relevanta verksamheter och ansvarsfördelningen behöver tydliggöras.

Aktiviteter

- Kartläggning inom lokala samråden för psykiatri och beroendefrågor kring hur SIP används och fungerar.
- Utbildning för berörd personal/brukare i lokala rutiner för SIP.

Indikatorer

Förekomst av SIP registrerade i SIP-kollen.

Ansvariga

Respektive kommun/Stockholms läns landsting avgör själva om ovanstående aktivitet ska genomföras och utser i så fall själva en ansvarig.

Kostnad

Respektive kommun/Stockholms läns landsting som genomför aktiviteter inom denna satsning avgör själva hur det ska finansieras och om någon del av stimulansmedel från psykisk hälsa ska användas.

3. HBTQ-certifiering/diplomering av verksamheter

Lokala satsningar inom kommun och landsting. Detta kan t.ex. innebära HBTQ-certifiering/diplomering av någon verksamhet, egna utbildningssatsningar m.m.

Långsiktigt mål

Flertalet verksamheter som kommer i kontakt med målgruppen är HBTQ-certifierade/diplomerade.

Kortsiktigt mål

Flertalet verksamheter har tagit del av information om möjlighet till certifiering/diplomering

Aktiviteter

- Informationsspridning om möjligheten till att bli certifierad/diplomerad till relevanta verksamheter
- Inventering av verksamheter som bör HBTQ-certifieras/diplomeras¹⁵.

Indikatorer

Antalet verksamheter som är HBTQ-certifierade/diplomerade inom de respektive kommunerna och landstinget.

Ansvariga

Respektive kommun/Stockholms läns landsting avgör själva om ovanstående aktivitet ska genomföras och utser i så fall själva en ansvarig.

Kostnad

Respektive kommun/Stockholms läns landsting som genomför aktiviteter inom denna satsning avgör själva hur det ska finansieras och om någon del av stimulansmedel från psykisk hälsa ska användas.

¹⁵ Här kan man även tänka in idrottsverksamheter. Hur jobbar man med att exempelvis erbjuda trygga omklädningsrum?

Lokala satsningar

Fokusområde 5.

Specialiserade insatser – Utsatta grupper/riskgrupper

1. Personer med komplex samsjuklighet och samordningsbehov

Många brukare/patienter har ett stort samordningsbehov och samtidigt små förutsättningar att kunna vara delaktig i samordningen av sin vård och omsorg. Exempel på några grupper med komplex samsjuklighet och stora samordningsbehov är: personer med självskadeproblematik och svår samsjuklighet, psykosjukdom och samtidig beroendeproblematik, svår tvångsproblematik i kombination med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) samt depression med samtidig beroendeproblematik och personer med ADHD med samtidigt alkohol-och substansmissbruk.

Långsiktigt mål

Personer med komplexa vårdbehov och samsjuklighet har likvärdiga förutsättningar för goda behandlingsresultat som övriga patientgrupper i Stockholms län.

Kortsiktigt mål

Personer med komplex samsjuklighet (exempel som nämnts ovan) i Stockholms län har tillgång till en jämlik, tillgänglig, samordnad, god och säker vård och omsorg med utgångspunkt i individens behov och bästa tillgängliga kunskap på området.

Aktiviter

2017-2020

- Tillgången till evidens-/kunskapsbaserade metoder (exempelvis Case managers, utökning av personligt ombud, Peer Support¹⁶, brukarinflytande samordnare) för att stötta personer med komplex problematik ökar.

Indikatorer

Antal tjänster med uppgift att underlätta samordning för den enskilde brukaren 2020 jämfört med 2015.

Kostnad

Respektive kommun och Stockholms läns landsting avgör själva hur stor del av sina tilldelade medel som behöver avsättas för att tillförsäkra att personer med komplexa samordningsbehov får likvärdig vård i förhållande till andra patientgrupper och möjlighet till delaktighet i beslutsfattande.

¹⁶ En Peer supporter är en certifierad stödperson med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som idag har kunskap och verktyg för att kunna hjälpa andra i deras återhämtning.

Lokala satsningar inom kommun och landsting kan tex. avse utökat samarbete mellan kommun-landsting kring personer med komplexa samordningsbehov, satsningar på Case managers, personligt ombud, brukarinflytande samordnare, Peer Support, brukarstyrd inläggning m.m.

2. Somatisk hälsa hos personer med psykisk funktionsnedsättning

Den somatiska hälsan är betydligt sämre bland personer med psykisk funktionsnedsättning än andra jämförbara grupper (se analysdelen). För att förbättra den somatiska hälsan för denna målgrupp behövs ett brett angreppssätt där exempelvis specialistvård, primärvård, kommuner och frivilligorganisationer samverkar. Arbetet bör utgå från de nationella riktlinjerna kring sjukdomsförebyggande metoder.

Det finns ett behov av att på olika sätt sprida metoder för upptäckt och uppföljning av somatiska tillstånd, behandling samt hälsofrämjande insatser för dessa personer. Exempelvis konsultationer av specialistpsykiatrin i primärvård och det omvända samt olika former av fysisk träning som kan stötts både var för sig och gemensamt av huvudmännen samt tillsammans med olika frivilligorganisationer.

Långsiktigt mål

Förbättrad somatisk hälsa i målgruppen.

Kortsiktigt mål

Andelen verksamheter som har samarbeten med primärvården kring somatisk hälsa för personer med psykisk funktionsnedsättning ökar, även i förhållande till patient-, brukar-, och anhörigorganisationerna.

Aktiviteter

2017

- Utvärdering av de pilotprojekt som finns lokalt inom området.
- Implementera metoder för rökavvänjning/levnadsvanor och utveckla arbetet med ömsesidiga konsultationer med primärvården.
- Implementering av de nationella riktlinjerna kring sjukdomsförebyggande metoder.

Indikatorer

Resultat från utvärderingar av pilotprojekten.

Antal patienter/brukare med psykisk funktionsnedsättning som tagit del av aktiviteter för att öka den somatiska hälsan.

Ansvariga

Respektive kommun/Stockholms läns landsting avgör själva om ovanstående aktivitet ska genomföras och utser i så fall själva en ansvarig.

Kostnad

Respektive kommun/Stockholms läns landsting som genomför aktiviteter inom denna satsning avgör själva hur det ska finansieras och om någon del av stimulansmedel från psykisk hälsa ska användas.

3. Individual placement and support – IPS

Arbetslivsinriktad rehabilitering enligt IPS-modellen syftar till att stötta personer att få ett lämpligt arbete baserat på individens önskemål, och det stöd som krävs för att det ska fungera. Detta stöd är till för personer med psykisk ohälsa som vill och kan arbeta men som behöver visst stöd.

Långsiktigt mål

Fler personer med psykisk ohälsa får stöd i att komma ut i arbetslivet med hjälp av arbetslivsinriktad rehabilitering enligt IPS-modellen.

Kortsiktigt mål

En ökad samverkan kring IPS-modellen mellan berörda aktörer såsom kommunerna, landstinget, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Aktiviteter

- Ökad satsning på arbetslivsinriktad rehabilitering enligt IPS-modellen hos relevanta aktörer.
- Beslut och plan kring hur personal ska kunna ta del av den länsövergripande utbildningen i IPS samt hur metoden ska implementeras och fortleva långsiktigt.

Indikatorer

Antal personer med psykisk ohälsa som har kommit ut i arbetslivet genom IPS-modellen.

Brucarundersökning av individernas erfarenheter av IPS som en modell för att erhålla ett arbete.

Ansvariga

Respektive kommun/Stockholms läns landsting avgör själva om ovanstående aktivitet ska genomföras och utser i så fall själva en ansvarig.

Kostnad

Respektive kommun/Stockholms läns landsting som genomför aktiviteter inom denna satsning avgör själva hur det ska finansieras och om någon del av stimulansmedel från psykisk hälsa ska användas.

4. Utökat samarbete med kriminalvården

Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län behöver utöka samverkan med Kriminalvården så att personer som avtjänat straff får tillgång till individanpassat stöd utifrån behov. För att undvika återfall i missbruk och/eller kriminalitet är det viktigt att det finns ett bra och fungerande samarbete mellan berörda parter.

Långsiktigt mål

Upparbetade kanaler för samverkan finns mellan relevanta verksamheter och kriminalvården.

Kortsiktigt mål

Personer som avtjänat straff har tillgång till individanpassat stöd utifrån behov.

Aktiviteter

- Utveckla lokal samverkan mellan Kriminalvården, rättspsykiatri, team inför utskrivning och socialtjänsten m.fl.)

Indikatorer

Lokala rutiner är framtagna och efterföljs

Ansvariga

Respektive kommun/Stockholms läns landsting avgör själva om ovanstående aktivitet ska genomföras och utser i så fall själva en ansvarig.

Kostnad

Respektive kommun/Stockholms läns landsting som genomför aktiviteter inom denna satsning avgör själva hur det ska finansieras och om någon del av stimulansmedel från psykisk hälsa ska användas.

5. Sysselsättning/ arbete för personer med psykisk funktionsnedsättning

Kommunernas inventering av målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning (del i PRIO-satsningen från 2012 till 2015) visade att ca 56 procent av målgruppen saknar någon som helst form av sysselsättning.

Långsiktigt mål

En större andel av målgruppen (jämfört med inventeringarna) har någon form av sysselsättning.

Kortsiktigt mål

Evidensbaserade metoder (såsom individual placement and support, IPS) finns tillgängligt i hela länet.

Utökat samarbete och erfarenhetsutbyte inom länet mellan kommuner, landstinget, samordningsförbund, Arbetsförmedlingen och frivilligorganisationer i förhållande till målgruppen.

Aktiviteter

- Lokala satsningar inom kommunerna och landstinget med syfte att öka andel personer med psykisk funktionsnedsättning som har någon form av sysselsättning (t.ex. ändrade öppettider på träfflokaler, utökad samverkan med samordningsförbund, utökat samarbete med patient- brukar- och anhörigorganisationer m.m.).

Indikatorer

En ökad andel av målgruppen som har någon form av meningsfull sysselsättning.

Ansvariga

Respektive kommun/Stockholms läns landsting avgör själva om ovanstående aktivitet ska genomföras och utser i så fall själva en ansvarig.

Kostnad

Respektive kommun/Stockholms läns landsting som genomför aktiviteter inom denna satsning avgör själva hur det ska finansieras och om någon del av stimulansmedel från psykisk hälsa ska användas.

Bilaga 1:

Grupper kopplade till framtagande av analys och handlingsplan inom Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län

1. Politisk ledningsgrupp för Samverkan inom vård- och omsorgsområdet i Stockholms län (VIS)

För kommunerna:

Martina Mossberg (M), Haninge kommun, ordförande VISSA

Anna-Lena Johansson (L), Sollentuna kommun

Michaela Fletcher (M), Österåkers kommun

Liselott Vahermägi (S), Nynäshamns kommun

Clara Lindblom (V), Stockholms stad

För Stockholms läns landsting:

Anna Starbrink (L), ordförande

Marie Ljungberg-Schött (M)

Ella Bohlin (KD)

Dag Larsson (S)

Susanne Nordling (MP)

2. Länsgemensam styrgrupp för uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län

För kommunerna:

Maria Karlsson, Enhetschef kompetenscenter vuxna Socialförvaltningen Stockholms stad

Christian Foster, Förbundsdirektör kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Mahria Persson Lökvist, Omsorgschef Nykvarns kommun

Jenny Wilhelmsson, Avdelningschef Äldreomsorg och funktionshinder Järfälla kommun

Catharina Lebel, Elevhälsochef Utbildningskontoret Upplands Väsby kommun

Gunilla Hjelm-Wahlberg, Verksamhetschef Storsthlm

För Stockholms läns landsting:

Marie-Louise Kain, biträdande avdelningschef Samverkan och stöd närsjukvården Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Maria Hägerstrand, Enhetschef Närsjukvårdsavdelning Psykiatri Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Bodil Klintberg, Enhetschef Barn, kvinnor, unga, asyl, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Gunilla Benner Forsberg, Utredare Samverkan och stöd närsjukvården Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Peter Lundqvist, Enhetschef Allmänmedicin Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

3. Samverkanskansliet för uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län

Maria Laag, samordnare Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Nina Åsbring, samordnare Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Anna Lindskog, processledare StorSthlm
Helena Wiklund, läns gemensam projektledare
Nina Mautner Granath, läns gemensam projektledare

4. Beredningsgruppen för uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län

För kommunerna:

Karolina Nord, Utvecklingsstrateg Lidingö kommun
Maria Karlsson, Enhetschef kompetenscenter vuxna Socialförvaltningen Stockholms stad
Maria Finsén, Utvecklingsledare Danderyds kommun
Marie-Louise Rönnbäck, Strategisk Kvalitetsutvecklare Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

För Stockholms läns landsting:

Eva Bohlin, Handläggare Psykiatrienheten Avdelningen för Närsjukvård Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Jocelyne Ängeslevä, Handläggare Närsjukvårdsavdelning Psykiatri Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
Margareta Cassel, Handläggare Avdelningen för närsjukvård, Enheten för barn, unga, kvinnor och asyl Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

För Nationell Samverkan Psykisk Hälsa (NSPH) Stockholms län

Anita Odell, Vice Ordförande
Lennart Häwestam, Ordförande

Övriga grupper:

Interna styrgruppen på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Stockholms läns landsting, interna arbetsgrupper Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Stockholms läns landsting, Nätverk kommunala samordnare för uppdrag psykisk hälsa, Länsnätverket kring strategiska folkhälsofrågor, Expertnätverket för ensamkommande barn, nätverk kring minskad skolfrånvaro, Regionala samrådet för psykiatri och beroendefrågor, Regionala samrådet för barn i behov av särskilt stöd (BUSSAM).

Bilaga 2: Tilldelade stimulansmedel 2017

Verksamhet	Tilldelade medel 2017	4% till länsgemensamma satsningar 2017
Stockholms läns landsting	56 786 553	2271462
Upplands Väsby	1 095 345	43814
Vallentuna	819 251	32770
Österåker	1 082 579	43303
Värmdö	1 049 321	41973
Järfälla	1 859 117	74365
Ekerö	684 315	27373
Huddinge	2 688 375	107535
Botkyrka	2 265 607	90624
Salem	417 100	16684
Haninge	2 140 929	85637
Tyresö	1 179 292	47172
Upplands-Bro	667 285	26691
Nykvarn	260 518	10421
Täby	1 737 072	69483
Danderyd	819 477	32779
Sollentuna	1 777 954	71118
Stockholm	23 437 626	937505
Södertälje	2 367 035	94681
Nacka	2 484 566	99383
Sundbyberg	1 190 578	47623
Solna	1 958 388	78336
Lidingö	1 175 153	47006
Vaxholm	290 089	11604
Norrtälje	1 488 141	59526
Sigtuna	1 156 618	46265
Nynäshamn	694 824	27793
Totalt	113 573 108	4542924

Bilaga 3:

Sammanfattning av länsgemensamma satsningar

Insatser	Aktivitet	2017	2018	2019	2020
1. Länsövergripande projektledare	Struktur och principer för utvecklingsarbetet i länet	x	x	x	x
	Följa upp och revidera analyser och handlingsplaner	x	x	x	x
	Versksamhetsberättelse tas fram årligen	x	x	x	x
2. Kommunikation – Spridning av Stockholms läns arbete inom uppdrag psykisk hälsa	En gemensam hemsida tas fram för spridning av information. Hemsidan uppdateras så länge satsningen pågår.	x	x	x	x
	Nyhetsbrev, bildspel m.m. sprids till olika berörda målgrupper.	x	x	x	x
	Information om Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län publiceras på vårdgivarguiden och på StorSthlm hemsida samt på Uppdrag psykisk hälsa Stockholms läns hemsida.	x	x	x	x
3. Länsgemensam struktur för kompetensutveckling	Utifrån de fördjupade analyserna och handlingsplanen tas en länsgemensam plan för genomförande av kompetensutveckling fram.	x	x	x	x
	Utifrån behov förbereda och genomföra upphandling av utbildningar.		x	x	x
	Genomföra/stötta genomförandet av de utbildningsinsatser som ingår i planen.		x	x	x
	Ta fram en hållbar struktur för långsiktig kompetensförsörjning och kunskapsutbyte i länet.		x	x	x
4. Analys av personer över 65 år med psykisk ohälsa/som riskerar psykisk ohälsa.	En analys av personer över 65 år med psykisk ohälsa genomförs i länet.		x		
	Utifrån analysen (se aktivitet ovan) utarbetas ett särskilt kompetensutvecklingsprogram.		x		
6. Suicidprevention i länet	NASP kontrakteras för att genomföra satsningen. HSF ansvarar för återrapportering till UPH och dialog med NASP. De länsgemensamma projektledarna ansvarar för att information om satsningen uppdateras på hemsidan.		x	x	x
7. Hälsosamma levnadsvanor hos personer med psykisk ohälsa	Med länsgemensamma medel sprids/erbjuds/finansieras Studieförbundet Vuxenskolas kurs Hälsospåret		x	x	x
	Sprida kunskap om var stöd och hjälp finns att få kring hälsosamma levnadsvanor.		x	x	x
	Ta fram och förankra pilotprojekt kring modell med mentorer som utbildas av hälsopedagoger.		x		
	Testa en modell med mentorer som utbildas av hälsopedagoger för personer med psykisk ohälsa			x	x
8. Förbättrat bemötande av HBTQ-personer inom kommun/landsting	I samtliga analyser/planer som skrivs inom UPH ska HBTQ-personers situation belysas.	x	x	x	x
	Samverka med RFSL vid framtagande av handbok kring bemötande.		x		
	Vid revidering av handlingsplanerna inför 2019 ska avstämning göras mot rekommenderade insatser i Folkhälsomyndighetens kunskapsunderlag (publiceras i slutet av 2018).		x	x	
	Underlätta vid HBTQdiplomering/certifiering av verksamheter. Sprida information på hemsidan och fungera som bollplank till landstingets jämställdhets- och jämlikhetsstrateg.		x	x	x
9. Anhörigstöd	2018 inventeras vilka av de rekommenderade insatserna i Kunskapsstöden som finns tillgängliga i Stockholms län och i vilken omfattning.	x	x		
	Utifrån inventeringen tas en plan fram för hur kommuner/landstinget i länet skulle kunna samverka med varandra och med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.		x	x	x
10. Stöd till samsjukliga	Kortsiktigt mål, aktiviteter, indikatorer och kostnader utreds och skrivs in i den länsövergripande handlingsplanen för 2019.			x	
11. Stöd till lokala samråd missbruk/beroende och psykisk sjukdom/funktionsnedsättning	En resurs tillsätts (exempelvis via länets FoU-verksamheter) som stöttar lokala samråden att jobba med identifierade utvecklingsområden. Projektledarna följer arbetet, sprider information om det på hemsidan samt avrapporterar när det är klart.		x	x	x

Bilaga 4: Lokal handlingsplan

Bilaga 4 är frivillig och fylls i av de kommuner/Stockholms läns landsting som önskar redovisa sina lokala satsningar i en bilaga till den länsövergripande handlingsplanen.

Insats	2017	2018	2019	2020	Ansvarig	Mål	Kostnad tkr 2018	Fokusområde



UPPDRAG PSYKISK HÄLSA

Stockholms län

KOMMUNERNA I STOCKHOLMS LÄN OCH STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING
I SAMVERKAN MED NSPH STOCKHOLMS LÄN

2016–2020 | REVIDERAD 2017

STORSTHLM


**Stockholms läns
landsting**

NSPH 
Nationell samverkan för Psykisk Hälsa
Stockholms län

**5****Uppsägning av länsgemensamma riktlinjerna "Ensamkommande barn och ungdomar. Riktlinjer för handläggning av ärenden vid socialtjänsten". (SN 2017:199)****Beslut**

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden att godkänna att de länsgemensamma riktlinjerna "Ensamkommande barn och unga. Riktlinjer för handläggning av ärende vid socialtjänsten" sägs upp.

Ärende

Kommunförbundet Stockholms län (KSL) / Storsthlm styrelse beslutade vid sitt sammanträde den 28 september 2017 att rekommendera de kommuner som antagit riktlinjerna att säga upp dem senast den 31 december 2017. Storsthlm har ett uppdrag under 2017 att se över och revidera länsgemensamma riktlinjer för handläggning av ärenden vid socialtjänsten kring ensamkommande barn.

Riktlinjerna togs fram 2012 och reviderades 2014. Botkyrka kommun antog riktlinjerna i oktober 2014 genom beslut i socialnämnden.

Det är mycket som har hänt i omvärlden och på området ensamkommande barn sedan 2014 som exempelvis förändring i lagar och förordningar samt nytt ersättningssystem för målgruppen. Därtill har nationella metodstöd och handböcker tagits fram.

Med anledning av det rekommenderar Storsthlm kommunerna att riktlinjer med bilagor (checklista för att förebygga försvinnande och checklista vid familjeåterförening) sägs upp med hänvisning till att nationellt stödmaterial finns. Uppsägningen gäller från och med 1 januari 2018.



2017-10-10

Dnr SN/2017:199

Referens
Susanne HedlundMottagare
Socialnämnd

Uppsägning av länsgemensamma riktlinjerna ”Ensamkommande barn och ungdomar. Riktlinjer för handläggning av ärenden vid socialtjänsten”.

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden att godkänna att de länsgemensamma riktlinjerna ”Ensamkommande barn och unga. Riktlinjer för handläggning av ärende vid socialtjänsten” sägs upp.

Ärende

Kommunförbundet Stockholms län (KSL) / Storsthlm styrelse beslutade vid sitt sammanträde den 28 september 2017 att rekommendera de kommuner som antagit riktlinjerna att säga upp dem senast den 31 december 2017. Storsthlm har ett uppdrag under 2017 att se över och revidera länsgemensamma riktlinjer för handläggning av ärenden vid socialtjänsten kring ensamkommande barn.

Riktlinjerna togs fram 2012 och reviderades 2014. Botkyrka kommun antog riktlinjerna i oktober 2014 genom beslut i socialnämnden.

Det är mycket som har hänt i omvärlden och på området ensamkommande barn sedan 2014 som exempelvis förändring i lagar och förordningar samt nytt ersättningssystem för målgruppen. Därtill har nationella metodstöd och handböcker tagits fram.

Med anledning av det rekommenderar Storsthlm kommunerna att riktlinjer med bilagor (checklista för att förebygga försvinnande och checklista vid familjeåterförening) sägs upp med hänvisning till att nationellt stödmaterial finns. Uppsägningen gäller från och med 1 januari 2018.

Förslaget till uppsägning förankrades i det strategiska nätverket för socialtjänst den 2 juni 2017 på Storsthlm.

I dagsläget finns ingen ny regional överenskommelse och Storsthlm utreder huruvida en ny regional överenskommelse ska tas fram, tillsvi vidare arbetar kommunerna utan en sådan och hänvisas till att använda det nationella stödmaterial som finns.

Marie Lundqvist, Socialchef

Ensamkommande barn och ungdomar

Riktlinjer för handläggning av ärenden vid socialtjänsten

Dokumentinformation

Riktlinjer för handläggning av ensamkommande barn/ungdomar avser främst frågor rörande ren verkställighet och kan betraktas som en handbok som ska säkerställa god kvalitet och en rättssäker handläggning av ärenden. Riktlinjerna bygger på gällande lagstiftning, socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och handböcker samt externa avtal.

Innehållsförteckning

INLEDNING	4
DEFINITIONER AV BEGREPP	4
ALLMÄNT OM ENSAMKOMMANDE BARN OCH UNGDOMAR	4
ENSAMKOMMANDE FLYKTINGBARN	4
<i>Människohandel</i>	5
<i>Ensamkommande asylsökande barn som avviker från sitt boende</i>	5
<i>Nationella kontaktpunkter</i>	5
MIGRATIONSVERKETS ANSVAR FÖR ENSAMKOMMANDE BARN OCH UNGDOMAR..	6
MIGRATIONSVERKETS RUTINER NÄR BARNET ANLÄNT	6
MIGRATIONSVERKETS RIKTLINJER FÖR ATT FASTSTÄLLA ÅLDER	6
EFTERFORSKNING AV BARNETS VÅRDNAOSHAVARE	6
OFFENTLIGT BITRÄDE.....	6
ANMÄLAN TILL SOCIALTJÄNSTEN.....	7
ANMÄLAN OM BEHOV AV GOD MAN	7
HÄLSOUNDERSÖKNING	7
KOMMUNENS ANSVAR FÖR ENSAMKOMMANDE BARN OCH UNGDOMAR	7
MOTTAGANDET I KOMMUNERNA.....	7
ANKOMST- RESPEKTIVE ANVISNINGSKOMMUN.....	7
RUTINER FÖR ANVISNING	8
<i>Vid placering i ett anvisningsboende</i>	8
<i>Vid placering i ett nätverkshem</i>	8
<i>Spontan ankomst</i>	9
UTREDNING AV BARNETS SITUATION	9
<i>Förhållningssätt under utredningen</i>	10
<i>Utredning av familjehemmet</i>	10
UTREDNING AV SLÄKTINGAR ELLER ANDRA NÄRSTÄENDE SOM VILL BLI FAMILJEHEM	10
ENSAMKOMMANDE ASYLSÖKANDE BARNES RÄTT TILL SKOLA, FÖRSKOLA OCH SKOLBARNOMSORG	11
ENSAMKOMMANDE ASYLSÖKANDE BARNES RÄTT TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	11
GOD MAN FÖR ASYLSÖKANDE ENSAMKOMMANDE BARN	11
<i>Förordnande av god man</i>	11
<i>Upphörande av godmanskap</i>	11
DEN GODE MANNENS UPPDRAG	12
MIGRATIONSVERKETS OCH KOMMUNENS ANSVAR VID ETT AVVISNINGSBESLUT. 13	
KOMMUNENS ANSVAR EFTER BEVILJAT UPPEHÅLLSTILLSTÅND	13
DEN FORTSATT INTEGRATIONSPROCESSEN	13
<i>Fickpengar</i>	14
<i>Myndighetens ansvar är att</i>	14
<i>Efterforskning av barnets vårdnadshavare</i>	14
<i>Särskilda boendeplatser för ensamkommande barn och unga med uppehållstillstånd *</i> <i>detta avsnitt måste skrivas utifrån den aktuella kommunens förhållanden då avtalen</i> <i>kan skilja sig åt.</i>	14
<i>Fortsatt boende i familjehem</i>	15
<i>Boendekedja</i>	15
SÄRSKILT FÖRORDNAD VÅRDNAOSHAVARE	15
<i>Den särskilt förordnade vårdnadshavarens ansvar</i>	16
<i>Upphörande</i>	16
BARNES RÄTT ATT ÅTERFÖRENAS MED SINA FÖRÄLDRAR.....	16
<i>Upphållstillstånd vid familjeanknytning</i>	16
SEKRETESS	17
BARN OCH UNGDOMAR SOM VISTAS TILLFÄLLIGT I SVERIGE OCH BEGÅR BROTT. 17	
<i>Människohandel</i>	17

<i>Brottsutredning angående misstänkt människohandel</i>	17
<i>Barn under 15 år</i>	18
<i>Unga mellan 15 – 17 år</i>	18
<i>Tillämpning av LVU</i>	18
<i>Vårdplanering</i>	18
<i>Samverkan</i>	19
HANDLÄGGNING INOM RÄTTSVÄSENDET.....	19
<i>Brottsutredning angående det brott som barnet/ den unge är misstänkt för</i>	19
BILAGA 1: STATLIGA ERSÄTTNINGAR	20
<i>Återsökning</i>	20
<i>Statlig ersättning för utredning och övriga boende-/omvårdnadskostnader</i>	20
<i>Rutiner för återsökning</i>	20
<i>Dagersättning från Migrationsverket för asylsökande ensamkommande barn och unga</i>	20
<i>Generella statliga ersättningar</i>	21
<i>Statlig ersättning för vård- och behandlingskostnader</i>	21
<i>Rutiner för återsökning</i>	21
BILAGA 2: AKTUELLA LAGAR OCH FÖRORDNINGAR *	22
<i>Aktuella föreskrifter/allmänna råd, meddelandeblad, handböcker m.m.</i>	22

Bilaga 1: Statliga ersättningar

Bilaga 2: Aktuella lagar och förordningar

Riktlinjer för handläggning av ärenden om ensamkommande barn vid socialtjänsten är framtagen av arbetsgruppen socialtjänst och boende i projektet Ensamkommande barn i Stockholms län 2010-12. Kommunerna i Stockholms län har antagit riktlinjerna via politiskt beslut. Till riktlinjerna fogas bilagor till stöd för handläggningen.

Uppföljning av riktlinjerna i förhållande till förändringar i omvärlden m.m. sker i det långs gemensamma samarbetet kring ensamkommande barn.

Inledning

Dessa riktlinjer bygger på ett antal lagar och förordningar som reglerar och påverkar kommunens mottagande av barn och ungdomar från annat land som kommer till Sverige utan medföljande legal vårdnadshavare s.k. ensamkommande barn.

Definitioner av begrepp

I texten används, för att undvika upprepning, begrepp såsom ensamkommande barn och unga, ensamkommande asylsökande barn eller enbart ungdomar. Alla dessa begrepp avser dock ensamkommande barn enligt FN:s flyktingkommissaries definition.

I vissa textavsnitt gäller riktlinjerna även för de ungdomar som fyllt 18 år men inte 21, efter erhållet uppehållstillstånd. Där använder vi konsekvent begreppet ungdomar.

Nätverkshem är ett hem som barnet har anknytning till, t ex genom släktingar eller andra närstående. Minderåriga bor inte i eget boende, s.k. "ebo" och därför bör inte begreppet användas i samband med ensamkommande barn. Familjehem är ett hem som är utrett och godkänt av socialnämnden. Ett nätverkshem kan bli familjehem efter utredning och beslut om placering.

Allmänt om ensamkommande barn och ungdomar

Ensamkommande barn är enligt FN:s flyktingkommissarie person under 18 år som är åtskild från båda sina föräldrar, eller från en person som enligt lag eller sedvana har det primära ansvaret för barnet. Inom EU har ensamkommande barn definierats som "medborgare i tredje land, som är yngre än 18 år och som anländer till medlemsstaternas territorium utan att vara i sällskap med en vuxen som enligt denna lag eller sedvana ansvarar för dem och så länge de inte faktiskt tas om hand av sådan person".

Som ensamkommande barn räknas också underårig medborgare i tredje land som lämnas utan medföljande vuxen efter att ha rest in i en medlemsstats territorium.

Ensamkommande flyktingbarn

De flesta barn och ungdomar som kommer ensamma till Sverige söker asyl för att undkomma förföljelse. En del skickas hit för att komma ifrån usla levnadsförhållanden. Det förekommer också att barn och ungdomar skickas hit för att om möjligt få behandling mot någon sjukdom som inte kan behandlas i barnets eller den unges hemland. Övervägande delen har föräldrar och syskon kvar i hemlandet eller något grannland, men många har förlorat en eller båda föräldrar. En del lämnar sitt hemland tillsammans med en anhörig. Ett stort antal underåriga reser dock helt ensamma. Av de som reser ensamma möts många upp av anhörig som redan bor i ankomstlandet.

Artikel 22 i FN:s konvention om barnets rättigheter handlar om barn som är flyktingar. Länderna som har skrivit under konventionen lovar att ge ensamma barn som kommer till landet skydd och hjälp. Det gäller både barn som kommer ensamma och barn som kommer med sina föräldrar. Ett ensamt barn ska få hjälp att hitta sina föräldrar. Om man inte kan

hitta föräldrarna eller andra släktingar ska barnet få samma skydd och hjälp som andra barn får när de inte kan bo hos sina föräldrar.

Den 1 juli 2006 ändrades bestämmelserna i svensk lagstiftning kring mottagandet av ensamkommande barn som söker asyl. Syftet var att förbättra mottagandet ur barnets perspektiv. Genom lagändringarna har ansvarsfördelningen mellan stat och kommun renodlats. Kommunen har numera ansvaret för att tillhandahålla boende och begreppet vistelsekommun har tydliggjorts för att barnet ska få det stöd och den hjälp som föreskrivs i socialtjänstlagen.

Människohandel

Sannolikheten är stor för att det inom ovanstående grupper av ensamkommande barn och ungdomar, som officiellt befinner sig på flykt och söker asyl eller grips för något misstänkt brott, döljer sig offer för människohandel. Många av de barn som faller offer för människohandel har föräldrar som är avlidna eller är försvunna eller har omfattande egen social problematik. I vissa fall har familjens ekonomiska situation lett till att föräldrarna sålt eller hyrt ut sina barn. För att överhuvudtaget kunna ta sig till Sverige har med stor sannolikhet merparten av de asylsökande barnen och ungdomarna varit i kontakt med människosmugglare och tvingats utstå omfattande traumatiska upplevelser.

I 4 kapitlet 1 a. § brottsbalken (BrB) finns bestämmelserna om brottet människohandel. För att en företeelse ska benämnas som människohandel ska den innefatta huvudsakligen tre element – en handelsåtgärd som begås genom användning av otillbörliga medel i syfte att utnyttja en annan människa. Det första elementet är åtgärder för genomförandet av själva handeln (t.ex. rekrytera, transportera, inhysa) Det andra elementet är de s.k. otillbörliga medlen som används för att få offret att underkasta sig (t.ex. utnyttja offrets sårbarhet, fattigdom, vilseledande information). Det tredje elementet är syftet med handeln (prostitution, tvångsarbete, organ- donation t.ex.). För att ett brott ska rubriceras som människohandel av barn, krävs inte att "otillbörliga medel" i form av t.ex. hot eller våld har använts. I övrigt hänvisas till den skrift som gemensamt har utarbetats av Socialstyrelsen och UNICEF angående människohandel och barn. Skriften tar bl.a. upp viktiga faktorer att uppmärksamma som kan vara tecken på att barnet är utsatt för människohandel och hur inblandade myndigheter bör agera. Vid misstankar om att ett barn eller ungdom är utsatt för människohandel ska alltid en polisanmälan göras.

Ensamkommande asylsökande barn som avviker från sitt boende

I Sverige och andra länder finns problem med ensamkommande ungdomar som avviker kort tid efter att de ansökt om asyl. Ibland fungerar Sverige som transitland för vidare resa till andra s.k. Schengenstater. Människosmuggling, men också människohandel, kan vara aktuella brott i samband med att ensamkommande asylsökande barn och ungdomar avviker (se vidare under rubriken Människohandel s 5 och 21).

Rekommendationen är att boendet informerar ansvarig socialtjänst om vad som hänt. Socialtjänsten tar ansvar för att en anmälan sker till polisen angående försvunnen person.

Se bilaga: Checklista med syfte att förebygga försvinnanden.

Nationella kontaktpunkter

Inom ramen för CBSS (Council of the Baltic Sea States) har ett samarbete byggts upp mellan bl.a. länderna runt Östersjön. Länderna som deltar har en tjänsteman som utgör en s.k. nationella kontaktpunkter för internationella samarbetsfrågor kring ensamkommande barn och barn utsatta för människohandel. Om det finns behov av att kontakta aktörer i barnets hemland och det är svårt att veta vart man ska vända sig eller hur man ska gå till väga, kan man kontakta den nationella kontaktpunkten som finns på justitiedepartementet. Kontaktpunkten kan hjälpa till att förmedla kontakter i Östersjöområdet. Det kan t.ex. gälla frågor kring vilket mottagande som kan förväntas möta ett barn som återsänds till ett visst

land och vilka möjligheter som finns till integrering för barnet. Mer information finns på www.childcentre.info.

Migrationsverkets ansvar för ensamkommande barn och ungdomar

Migrationsverkets rutiner när barnet anlät

Sverige är ansluten till Dublinförordningen. Detta innebär att Sverige har ingått ett avtal med länder i Europa om vilket land som ska vara ansvarig för att pröva en asylansökan. En kontroll görs ("Dublinkontrollen") för att se om den sökande tidigare har sökt, eller fått, asyl i ett annat EU- eller Schengenland. Denna utredning görs främst genom att man tar fingeravtryck på alla asylsökande som är över 14 år och kontrollerar detta i det för EU gemensamma fingeravtrycksregistret EURODAC.

Migrationsverket ansvarar för myndighetsutövning inom ramen för lagen om mottagande av asylsökande (SFS 1994:137). Det innebär att verket tar emot och svarar för prövningen av barnens asylärenden och för frågor som rör bistånd och återvändande. Migrationsverket utfärdar ett s.k. LMA-kort (LMA = lagen om mottagande av asylsökande), som är ett bevis på att den asylsökande är inskriven i Migrationsverkets mottagningssystem och har rätt att vistas i Sverige under tiden ansökan om asyl prövas. Kortet är en personhandling försedd med fotografi. Som regel får alla sitt kort inom en vecka från det att ansökan om asyl lämnades in.

Migrationsverkets personal frågar även barnet/den unge om hans eller hennes hälsa, sociala situation och var hans eller hennes föräldrar befinner sig.

Migrationsverkets riktlinjer för att fastställa ålder

Migrationsverket har ansvaret för att i förekommande fall göra åldersbedömning. I asylärenden är praxis att individen själv har bevisbördan för sin identitet. Migrationsverkets identitetskort (LMA-kortet) kan därför helt baseras på barnets/ den unges egna uppgifter. Det finns för närvarande ingen säker vetenskaplig metod för att fastställa barnets/den unges ålder.

Socialstyrelsen fattade i juni 2012 (2012-06-26) beslut om nya rekommendationer om medicinsk åldersbedömning för barn i övre tonåren. Rekommendationerna har utarbetats tillsammans med Migrationsverket och innebär att Migrationsverkets bedömning kan kompletteras med medicinska undersökningar.

Efterforskning av barnets vårdnadshavare

Migrationsverket har ansvaret för efterforskning av barnets vårdnadshavare när ansökan om asyl har lämnats in av barnet. Denna efterforskning måste göras med stor försiktighet för att inte barnets anhöriga ska utsättas för fara. Socialtjänsten har också ett ansvar för att göra en efterforskning av barnets vårdnadshavare i samband med den utredning som genomförs kring barnets sociala situation.

Offentligt biträde

För ensamkommande asylsökande barn och ungdomar gäller att ett offentligt biträde snarast utses för att företräda barnet eller den unge vid den rättsliga prövningen av asylfrågan. Migrationsverket ansvarar för att omgående se till att detta sker.

Anmälan till socialtjänsten

Migrationsverkets anvisning av ett ensamkommande asylsökande barn är att betrakta som en anmälan enligt 14 kap. 1 § 2 st SoL. Anmälan samt anvisning av kommunplats ska ske både skriftligen och per telefon till Socialtjänsten.

Anmälan om behov av god man

Migrationsverkets ansökningsenhet (i Solna eller Märsta) anmäler rutinmässigt behov av god man till kommunens överförmyndare. Om det står klart att barnet/ungdomen inom kort ska flytta till annan kommun, är det lämpligt att Migrationsverkets anmälan om behov av god man ställs till överförmyndaren i anvisningskommunen.

Hälsoundersökning

Landstingens skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård åt asylsökande regleras i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. samt i förordningen (2008:347) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Skyldigheterna omfattar både asylsökande samt de som fått uppehållstillstånd (t.ex. anhöriga som beviljats uppehållstillstånd). Staten lämnar genom Migrationsverket ersättning till landstingen för deras skyldigheter. Både allmän hälso- undersökning, inklusive hälsosamtal och mer kostnadskrävande vård, innefattas i skyldigheterna. Information om vilka vårdcentraler som har ovanstående uppdrag finns på landstingets vårdguide (www.vardguiden.se)

Kommunens ansvar för ensamkommande barn och ungdomar

Mottagandet i kommunerna

Det är kommunens ansvar att utreda barnets eller den unges behov och fatta beslut om insatser och placering i lämpligt boende, utse god man och se till att barnet/den unge får tillgång till skolundervisning. Även asylsökande barn som övergivits av sina föräldrar efter att familjen kommit till Sverige, är kommunens ansvar. Kommunen bör ha/utse en ansvarig person/enhet för att bevaka mottagandet.

Mottagande/placerande kommun ansvarar för att underrätta socialtjänsten och skolan om placering sker i annan kommun än i den egna.

Ankomst- respektive anvisningskommun

I direkt anslutning till när ett ensamkommande barn/ungdom anländer till Sverige och söker asyl ska ett tillfälligt boende ordnas till dess att Migrationsverket kan anvisa en kommun för barnet. Ansvaret ligger på den kommun där barnet eller den unge ger sig till känna för svensk myndighet. Flertalet av de ensamkommande barnen/ungdomarna i Stockholms län söker asyl vid Migrationsverkets ansökningsenhet för asylsökande i Solna, Märsta eller kommer via Arlanda flygplats i Sigtuna. Migrationsverket har därför tecknat avtal med Solna stad och Sigtuna kommun om att de utgör s.k. ankomstkommuner.

Så snart som möjligt efter ankomsten ska Migrationsverket anvisa barnet/den unge till en kommun som svarar för boende och omsorg under den tid ansökan om asyl prövas och även tiden därefter för de barn och unga som beviljas uppehållstillstånd. I Stockholms län har ett flertal kommuner tecknat en överenskommelse med Migrationsverket om att ta emot ensamkommande barn och ungdomar som sökt asyl och utgör en s.k. anvisningskommun. Sedan 2014-01-01 kan Migrationsverket anvisa ensamkommande barn till kommuner som saknar överenskommelse om mottagande.

Rutiner för anvisning

Detta gäller vid en anvisning:

- Migrationsverket ska göra en anmälan enligt 14 kap. 1 § 2 st SoL för varje enskilt ensamkommande barn/ungdom som anvisas till kommunen. Anmälan görs till socialtjänsten skriftligen via fax och per telefon. Migrationsverket anmäler behov av god man hos överförmyndarnämnden. Om Migrationsverket befarar att barnet/ungdomen riskerar att fara illa ska detta noteras särskilt i anmälan. Anvisning från Migrationsverket kan vara ett barn/ungdom som själv placerat sig hos anhörig eller barn/ungdom som finns på ankomstboende.

Vid placering i ett anvisningsboende

- Vid placering i ett anvisningsboende ska utan dröjsmål beslut fattas om placering enligt 4 kap. 1 § SoL. Placering sker i boenden som kommunen tecknat ramavtal med.
- Barnet/den unge aktualiseras i socialtjänstens verksamhetssystem. Personuppgifter registreras med tillfällig personnummer.
- Socialsekreteraren ska utan dröjsmål inleda utredning på barnet/unge kring barnets/den unges sociala situation och behov enligt 11 kap. 1 § och 2 § SoL. Barnets/den unges primära skyddsbehov ska beaktas.
- Ansvarig socialsekreterare ska kontrollera att behovet av god man har anmälts. Den gode mannen ska höras som part och hans/ hennes åsikter ska beaktas i utredningen. Den gode mannens samtycke krävs vid beslut om insatser enligt SoL.
- Socialsekreteraren kontrollerar att en hälsoundersökning har erbjudits barnet/den unge, ser till att barnet eller den unge börjar i förskolan, grundskolan eller gymnasieskolan samt planera insatser utgående från den unges behov på kortsikt, d.v.s. eventuella initiala extra behov av skydd och stöd.

Vid placering i ett nätverkshem

- Vid en anvisning till kommunen där barnet har en anknytning till ett nätverkshem ansvarar socialtjänsten för att utreda barnet/den unge enligt 11 kap. 1 § och 2 § SoL. Om barnet har hunnit komma till familjen ska snarast ett hembesök göras av socialtjänsten för bedömning av barnets/den unges primära skyddsbehov och eventuellt behov av omedelbar tillfällig placering i annat boende.
- Efter den initiala bedömningen vid en anvisning till nätverkshem ska beslut fattas om en tillfällig placering enligt 4 kap.1 § SoL. För att möjliggöra en utredning av det tilltänkta familjehemmet innan barnet/den unge placeras där, ska i största möjliga utsträckning en tillfällig placering göras vid någon av socialtjänstens boenden enligt ramavtal, om sådant finns. Om barnet/den unge önskar stanna i nätverkshemmet och de primära skyddsbehoven bedöms vara tillgodosedda, bör barnet/den unge kunna stanna där under den tid familjen utreds. Socialtjänsten ska i dessa fall ha en tät kontakt med familjen och barnet/den unge för att öka säkerheten. Det är viktigt att ha enskilda samtal med den unge och gode man.
- När utredningen av nätverkshemmet är avslutad och familjen är godkänd ska nytt beslut fattas om en stadigvarande placering enligt 4 kap. 1 § SoL.
- Om en placering i nätverkshem visar sig vara olämplig ska barnet/den unge efter bedömning kunna placeras i annat godkänt boende. Vid en omplacering ska Migrationsverkets anvisningssamordnare informeras om detta.
- Inför det att beslut om en stadigvarande placering fattats ska, med utgångspunkt från vad som framkommer i utredningen, en vårdplan upprättas avseende barnets/den unges speciella vårdbehov och behov av stödinsatser. Vidare så ska en genomförandeplan

upprättas som konkretiserar insatserna och tydliggör vem som har ansvaret för genomförande och uppföljning. Både vårdplan och genomförandeplan ska följas upp under tiden för asylprocessen.

Spontan ankomst

När ett ensamkommande barn eller ungdom under 18 år själv ger sig till känna där han/hon vistas ligger ansvaret på vistelsekommunen. Detta kan t.ex. vara fallet om barnet/den unge har sökt upp polisstation för att söka asyl och i detta sammanhang blivit hänvisad till socialtjänsten. Socialtjänsten ska snarast kontakta Migrationsverkets anvisningssamordnare. För dessa barn och ungdomar utgör vistelsekommunen en ankomstkommun. Detta innebär att kommunen ska se till att ett boende ordnas för barnet. Är barnet under 15 år bör barnet placeras i ett jourhem. Barnet/den unge kommer så småningom att anvisas av Migrationsverket till en kommun som får ansvaret för den fortsatta handläggningen. Observera att om barnet har någon anknytning i kommunen så sker handläggningen enligt ovan, enligt s.k. anvisning till nätverkshem. Utredningen skall ske utan dröjsmål och enligt rutin för anvisning.

Utredning av barnets situation

När socialtjänsten får kännedom om att ett ensamkommande barn har anvisats till kommunen av Migrationsverket ska anmälan från Migrationsverket registreras i verksamhetssystemet och utredning inledas enligt 11 kap. 1 § och 2 § SoL. Barnet ska besökas utan dröjsmål. Om barnet bor hos en nätverksfamilj rekommenderas att handläggningen avseende utredning av barnets sociala situation respektive utredning av familjens lämplighet som familjehem utförs var för sig och av olika handläggare. Utsedd god man ska hanteras som part i förälders ställe. Journaler begärs in från eventuell annan ankomstkommun och kontakt tas med godemannen i ankomstkommunen för kompletterande upplysningar.

Initialt ska frågor ställas kring vad barnet har varit med om innan ankomst till Sverige barnets skol- och familjebakgrund, var vårdnadshavarna befinner sig, om det går att få kontakt med dem och om eventuellt någon annan släkting eller närstående person finns i Sverige. Socialtjänsten ska i sin utredning kring barnet respektera barnets rätt till kontakt och/eller återförening med sina föräldrar i enlighet med barnkonventionens artikel 9, punkt 3. Utredningen ska inkludera information om den unges fysiska och psykiska hälsostatus. Journalanteckningar från genomförd hälsoundersökning ska därför begäras in rutinmässigt från ansvarig hälso- och sjukvårdsenhet.

Det utredningssystem som ska användas heter BBIC – Barns Behov I Centrum. BBIC ger en grundstruktur för att utreda, planera och följa upp insatser.



Helhetssynen illustreras i bifogad BBIC- triangel där de olika sidorna innefattar områden för barnets behov, föräldrarnas förmåga och faktorer i familj och miljö. Vid utredning av ensamkommande barn och unga är det av naturliga skäl svårt att utreda "föräldrarnas förmåga". I de fall det är möjligt ska utredaren försöka få kontakt med föräldrarna. Fokus får istället läggas på de övriga sidorna i triangeln; "barnets behov" och "familj och miljö". Se även *socialstyrelsens handbok "Barn och unga i socialtjänsten utreda planera och följa upp beslutade insatser"*.

Förhållningssätt under utredningen

Som utredare av asylsökande ensamkommande barn och unga ska man utgå från att barnet befinner sig i en krissituation och att han eller hon behöver emotionellt stöd från en stabil vuxen. Det alla ensamkommande barn och unga har gemensamt är att de har separerats från sina familjer och sitt hemland i en utvecklingsmässigt känslig ålder, att de far illa eller riskerar att fara illa och att de har behov av stärkt skydd och särskilt stöd från samhällets sida.

Det finns som regel bristfällig information om hur barnet/den unge haft det i sin ursprungsfamilj och vad som föregått separationen. I en flyktsituation kan det finnas uppgifter som inte får berättas för utomstående, vilket kan göra det svårt för utredaren att få en god kontakt med barnet/den unge och en ordentlig uppfattning av hans/hennes behov. Det är viktigt att inte pressa barnet till att berätta sanningen. Eftersom utredningen görs i samband med asylprocessen är det sannolikt att barnet/den unge har "hemligheter" för utredaren.

Utredning av familjehemmet

Vid en anvisning till nätverkshem ska ett hembesök göras omgående hos familjen av socialtjänsten eller socialjour. En initial bedömning ska göras av om barnets/den unges primära skyddsbehov anses var tillgodosett. Om så inte är fallet ska en akut placering göras av barnet/den unge till ett tryggt boende. För att möjliggöra en utredning av det tilltänkta familjehemmet innan barnet/den unge placeras där, ska i största möjliga utsträckning en tillfällig placering göras vid något av socialtjänstens boenden om sådant finns eller ett annat godkänt boende enligt 4 kap. 1 § SoL. Beslutet ska tidsbegränsas.

Om barnet/den unge önskar stanna i familjen och de primära skyddsbehoven bedöms vara tillgodosedda, bör barnet/den unge kunna stanna i familjen under det att familjen utreds. Vid behov kan annat lämpligt boende erbjudas. Socialtjänsten ska i dessa fall ha en tät kontakt med familjen, barnet/den unge och god man. Beslut ska i dessa fall fattas om en tillfällig placering enligt 4 kap. 1 § SoL. Under tiden för en tillfällig placering i nätverkshemmet, då familjen utreds, rekommenderas att endast omkostnader för barnet/den unge betalas ut till nätverkshemmet.

När utredningen är avslutad och familjen är godkänd som familjehem ska ett nytt beslut fattas om en stadigvarande placering enligt 4 kap. 1 § SoL och ersättning utbetalas enligt SKL:s cirkulär.

Utredning av släktingar eller andra närstående som vill bli familjehem

Om någon närstående till barnet eller den unge, vill att barnet eller den unge ska bo hemma hos dem, behöver socialtjänsten ingående informera om vilka regler som gäller i Sverige för att ta hand om andras barn för stadigvarande vård och fostran. Det är mycket viktigt att den eller de som vill ta hand om barnet eller den unge tydligt tillkännager sitt intresse för att bli familjehem, utifrån att de förstår innebörden av vad ett uppdrag som familjehem innebär både på kort och på lång sikt.

Många släktingar kan se det som sin plikt att ta hand om barnet, det kan vara omöjligt för släktingarna att säga nej till föräldrarna. Ett väl genomfört samtal kan hjälpa familjen att lösa dem från sitt uppdrag och ett beslut från myndigheten att släktingarna inte kan godkännas som familjehem för barnet kan dels förebygga framtida sammanbrott i placeringen, dels förflytta skuldbördan av beslutet från släktingarna till myndigheten. Familjen/släktingarna kan och bör i de flesta fall ändå kvarstå som viktiga personer för barnet.

Ensamkommande asylsökande barns rätt till skola, förskola och skolbarnomsorg

Barn som söker asyl har inte skolplikt, men de har rätt till skola enligt Skollagen 7 kap 2§ och 29 kap 2-4§§. Det är vistelsekommunen som ansvarar för att ge skolgång. Rätten till förskola, grundskola och gymnasium gäller på samma villkor som för andra barn och ungdomar i kommunen. Nyanlända grundskoleelever bör, enligt Skolförordningen 4 kapitlet, ha placerats i skola senast inom en månad efter ankomsten till Sverige.

Rätten till skola gäller även om asylansökan avslagits, så länge barnet är kvar i landet.

Ansvarig nämnd återsöker enligt förordning (2002: 1118) om statlig ersättning för asylsökande m.fl. både för skolverksamhet och extraordinära kostnader.

Ensamkommande asylsökande barns rätt till hälso- och sjukvård

Alla asylsökande barn och ungdomar har rätt till hälso- och sjukvård inklusive barnpsykiatrisk vård och tandvård på samma villkor som övriga barn i Sverige. Efter fyllda 18 år har den unge, om han eller hon fortfarande är asylsökande, enbart rätt till omedelbar vård och vård som inte kan anstå. Migrationsverket ska erbjuda alla ensamkommande barn och ungdomar som kommer till Sverige en kostnadsfri hälsoundersökning.

De barn och ungdomar som bedöms ha akuta problem med sin psykiska hälsa och önskar stödsamtal, kan erbjudas detta på BUP:s speciella flyktingenhet efter remiss av lokal barnpsykiatrisk mottagning. De barn och ungdomar som bedöms må psykiskt dåligt och som uttalar ett behov av stöd, men problemen inte bedöms vara akuta, kan remitteras till lokal BUP-mottagning för fortsatt stöd.

God man för asylsökande ensamkommande barn

Enligt lag (2005:429) om god man för ensamkommande barn, ska så snart det är möjligt en god man förordnas för alla ensamkommande barn och unga under 18 år som vistas i landet och saknar vårdnadshavare eller annan ställföreträdare. Enligt 2 §, ska god man utses för barn:

- som vid ankomsten till Sverige är skilt från båda sina föräldrar eller från annan vuxen person som får anses ha trätt i föräldrarnas ställe eller
- vars föräldrar eller annan vuxen person som trätt i föräldrarnas ställe inte kan utöva förmynderskapet eller vårdnaden på grund av dödsfall eller sjukdom, efter barnets ankomst till Sverige, men innan barnet har fått uppehållstillstånd.

Förordnande av god man

Migrationsverket är oftast den myndighet som tidigast upptäcker behovet av god man och ska därför skicka in anmälan till överförmyndaren i den kommun barnet eller den unge vistas i eller kommer att vistas i. Det är viktigt att socialtjänsten kontrollerar om detta har gjorts eller inte. Har det inte gjorts ska kommunen utan dröjsmål skicka en anmälan om behov till överförmyndaren. Barnet eller den unge ska bli informerad om att han eller hon ska få en god man och få tillfälle att yttra sig innan ansökan lämnas in.

I tillsättandet av en god man ska överförmyndaren ha barnets utsatta situation i åtanke. Till god man skall utses en rätträdig, erfaren och i övrigt lämplig person. Den gode mannen bör, vid sidan om goda kunskaper om barn i utsatta situationer och erfarenhet av arbete med barn och ungdomar, ha goda kunskaper om det svenska samhället och ha god kännedom om Migrationsverkets handlägningsförfarande och asylprocessen i övrigt.

Upphörande av godmanskap

Då barnet får uppehållstillstånd prövar tingsrätten, efter socialnämndens talan, frågan om vårdnaden ska överflyttas till en särskilt förordnad vårdnadshavare. Om så sker avslutas godmanskapet. Uppdraget för den gode mannen upphör helt när barnet fyller 18 år. Ett godmanskap upphör också om barnets vårdnadshavare kommer till Sverige och själva kan ta hand om barnet. Godmanskapet upphör om barnet varaktigt lämnar landet eller om det av någon annan anledning är uppenbart att barnet inte längre behöver en god man i Sverige. En

god man har rätt att bli entledigad från sitt uppdrag på egen begäran. En god man som missköter sitt uppdrag ska entledigas från sitt uppdrag.

Den gode mannens uppdrag

För ensamkommande barn och ungdomar gäller ett stärkt skydd såtillvida att den gode mannen företräder barnet i både personliga och ekonomiska frågor och frågor som gäller boende, skola m.m. En god man ska agera i barnets vårdnadshavares och förmyndares ställe. Ensamkommande barn kan inte själva ansöka om uppehållstillstånd utan denna uppgift åläggs den gode mannen, förutsatt att barnets offentliga biträde inte har lämnat in en sådan ansökan. Juridiska frågor relaterade till ansökan bör därefter lämnas åt det offentliga biträdet.

Den gode mannen ska, i vårdnadshavarens och förmyndarens ställe, ansvara för barnets personliga förhållanden och sköta barnets angelägenheter. Detta innebär att den gode mannen inte bara ska bistå barnet i frågor relaterade till ansökan om uppehållstillstånd. Den gode mannen ska även hjälpa barnet i kontakterna med socialtjänsten och andra myndigheter.

Alla beslut om insatser enligt socialtjänstlagen kräver den gode mannens samtycke. Uppgifter som ingår i uppdraget inkluderar att planera för barnets utbildning och hjälpa barnet i kontakterna med hälso- och sjukvården. Dock inte följa med barnet till vårdinrättningen. Den gode mannen ska även vara delaktig i frågor kring barnets boende och ska också vidta åtgärder om barnet vistas i en skadlig miljö. I godmanskapet ingår även att förvalta barnets egendom, inklusive att ansöka om studiebidrag för barnets räknning. Den gode mannen ska också verka för att barnet kan återförenas med sina egentliga vårdnadshavare. Om ett ensamkommande barn utsätts för ett brott, alternativt begär ett brott, ingår det i den gode mannens uppgifter att hjälpa barnet i kontakterna med rättsväsendet.

Det ligger inte i gode mannens uppgift att sköta den dagliga omvårdnaden och tillsynen av barnet eller den unge. Inte heller har gode mannen någon försörjningsplikt gentemot barnet eller den unge. Då det gäller att företräda barnet/den unge vid den rättsliga prövningen av asylfrågan är det en uppgift för det offentliga biträdet, inte den gode mannen.

Överförmyndarnämnden rekommenderar att gode mannen har regelbunden kontakt med barnet eller den unge, med familjehemmet eller boendet det vistas i, med socialsekreteraren, det offentliga biträdet och med Migrationsverket samt aktivt verka för att dessa kontakter fungerar. Gode mannen ska ha barnets/ den unges bästa för ögonen och fatta beslut i samråd med barnet/den unge.

Socialtjänsten ska samarbeta med gode mannen och göra honom eller henne delaktig i planering och utförande. Gode mannen har rätt till ett skäligt arvode vilket beslutas av överförmyndaren. Se vidare Socialstyrelsens allmänna råd om socialnämndens ansvar vid behov av ny vårdnadshavare SOSFS 2006:20 och handbok Om barnet behöver ny vårdnadshavare (2006), särskilt sid. 113-118 och De ensamkommande barns rätt, Eva von Scheele.

Får barnet eller den unge uppehållstillstånd, utses en särskild förordnad vårdnadshavare för barnet, utvisas barnet eller den unge, lämnar barnet eller den unge varaktigt Sverige eller kommer föräldrarna till Sverige ska överförmyndarnämnden omgående underrättas så att gode mannen kan entledigas från sitt uppdrag. Vid uppehållstillstånd ska gode mannen ersättas av en särskild förordnad vårdnadshavare om den unge fortfarande då är underårig.

Mer om ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och god man finns att läsa i skrivelsen Ett gemensamt ansvar för ensamkommande barn och ungdomar (rev 2011) av Migrationsverket, Sveriges kommuner och landsting, Skolverket, Länsstyrelserna och Socialstyrelsen samt Vägledning och checklista för gode man (rev 2011) av KSL.

Migrationsverkets och kommunens ansvar vid ett avvisningsbeslut

Asyl ges utgående från att en enskild person har definierats som flykting enligt FN:s flyktingkonvention (Genèvekonventionen) och utlänningslagen, p.g.a. förföljelse i sitt hemland (ras, nationalitet, religiös, politisk uppfattning, kön, sexuell läggning eller tillhör viss samhällsgrupp) eller p.g.a. att personen bedöms vara skyddsbehövande (hotas av dödsstraff, yttre/inre väpnad konflikt i hemlandet eller miljökatastrof).

När Migrationsverket bedömer att det inte finns skäl för asyl enligt utlänningslagen eller att det visat sig att barnet/den unge redan har fått asyl i ett annat EU- eller Schengenland (se tidigare avsnitt om Dublinförordningen under rubriken "Migrationsverkets rutiner när barnet anlant"), fattas det formella beslutet om avvisning av Migrationsverket. Beslutet kan överklagas till Migrationsdomstolen (förvaltningsrätterna i Stockholm, Göteborg och Malmö) och som tredje instans Migrationsöverdomstolen (kammarrätten i Stockholm), om ett prövningstillstånd har beviljats.

Vid ett negativt beslut kallar Migrationsverket barnet/den unge och den gode mannen till ett samtal. Vid samtalet lämnas information om skälet till avslaget och att den unge inte kan söka asyl i något annat land i Europa (Dublinförordningen). Information ska lämnas om möjligheten att överklaga beslutet. Migrationsverket börjar sedan leta efter en mottagare i hemlandet; föräldrar, annan utsedd vårdnadshavare eller någon ideell organisation. Migrationsverket tar också kontakt med den svenska ambassaden eller konsulatet i hemlandet. Ett arbete påbörjas med att få fram giltiga resehandlingar, vilket kan vara svårt.

Vid en verkställighet av en avvisning av ett barn eller ungdom under 18 år följer alltid personal med från Migrationsverket på resan och som ser till att ett överlämnade sker till en vuxen i hemlandet på ett korrekt sätt enligt Migrationsverkets regelverk.

En avvisning av ett barn eller en ungdom under 18 år förutsätter att det finns en betrodd mottagare i hemlandet. Det har i flera fall visat sig vara förknippat med stora svårigheter att hitta en sådan mottagare, vilket i praktiken innebär att barn och ungdomar med ett avvisningsbeslut, kan tvingas leva i ovisshet under flera år.

Migrationsverket har ansvar för återvändandet, vilken inkluderar eftersökning av föräldrar eller andra närstående vuxna personer. Socialtjänsten har ansvar för barnet/ den unge tills dess att återvändandet är verkställt och ska samarbeta med Migrationsverket för att underlätta processen. Socialtjänstens ansvar innebär i dessa fall samma grundrättigheter som för alla andra barn i Sverige. Detta innebär att uppgjord planering gällande den unge ska fullföljas fram till att avvisningen verkställs.

Kommunens ansvar efter beviljat uppehållstillstånd

Den fortsatta integrationsprocessen

En lyckad integration innebär att den unge har förvärvat färdigheter som krävs för att klara ett självständigt liv i det svenska samhället.

Alla ensamkommande barn och unga har det gemensamt att de har separerats från sina familjer och sitt hemland i en utvecklingsmässigt känslig ålder. Flertalet av barnen och ungdomarna har varit med om traumatiska händelser och bär på både smärta och sorg p.g.a. sina erfarenheter. Den fortsatta vårdplaneringen bör beakta dessa omständigheter för att förebygga eventuella ytterligare svårigheter i vuxen ålder. Barnet/den unge behöver inte visa yttre symtom på missanpassning för att t.ex. behöva hjälp att bearbeta sina erfarenheter i form av samtalsstöd. Hjälp kan också behövas för att förstå olika sociala koder m.m. i det svenska samhället.

Socialtjänstens direkta ansvar för den unges omvårdnad, trygghet och fostran upphör då den unge fyller 18 år. Men detta innebär inte att den unge inte behöver fortsatt stöd. En fortsatt

planering behöver göras tillsammans med den unge kring hans/hennes fortsatta boende, studier, sociala aktiviteter och eventuella behov av andra stödinsatser t.ex. vuxenstöd i form av en kontaktperson. Enligt föräldrabalkens bestämmelser i 7 kap.1 § har vårdnadshavare ett försörjningsansvar när den unge fullföljer sin skolgång upp till dess att den unge fyller 21 år. Samma bestämmelser rekommenderas vara utgångspunkten för ensamkommande ungdomar som beviljats uppehållstillstånd. Syftet är att möjliggöra den unges fortsatta integrationsprocess. Till skolgång räknas studier i grundskolan eller gymnasieskola och annan jämförlig grundutbildning.

Fickpengar

De barn och unga som är placerade i familjehem förutsätts få fickpengar genom familjehemmet vars omkostnadsersättning inkluderar personliga utgifter.

När den unge bor i ett HVB-hem eller utslussningsboende är det lämpligt att utgå från riksnormen för försörjningsstöd. Så länge ungdomen går i gymnasieskola erhåller denne studiebidrag, eventuellt inackorderingstillägg samt eventuellt extra tillägg från CSN. Dessa bör i normalfall garantera en skälig levnadsnivå.

Myndighetens ansvar är att

- Efterforska var barnets familjemedlemmar finns.
- Fortsätta insatser enligt tidigare beslutad vårdplan alternativt fatta ett nytt beslut om annat bistånd kring t.ex. boende. Om ett nytt beslut fattas om bistånd enligt ny vårdplan ska också en ny genomförandeplan upprättas.
- En långsiktig planering ska göras avseende skolgång, boende och särskilda stödinsatser för en social integrering i det svenska samhället.
- När det placerade barnet fyller 18 år upphör tidigare beslut om vård i familjehem och HVB-hem enligt SoL formellt att gälla. Den unge måste själv ansöka om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL i form av fortsatt placering i familjehem eller på ett HVB-hem. Detta ska tydliggöras för den unge.

Efterforskning av barnets vårdnadshavare

Under asyltiden har Migrationsverket ansvar för efterforskning av barnets vårdnadshavare. När barnet beviljas uppehållstillstånd har socialnämnden en skyldighet att efterforska var barnets familjemedlemmar finns. I socialtjänstlagen stadgas att vården bör utformas så att den främjar barnets samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön. Uppdelning av ansvaret för att efterforska familjemedlemmar mellan socialtjänsten och Migrationsverket innebär att det kan finnas fördelar med ett samarbete mellan myndigheterna. Det är dock viktigt att man är uppmärksam på vilka sekretessbestämmelser som gäller för respektive myndighet. Efterforskning kan vara en komplicerad process pga förhållandena i hemlandet. Oftast har frivilligorganisationer t ex Röda Korset och deras systerorganisation Röda Halvmånen bäst förutsättningar att bistå barnet i efterforskningen av anhöriga utan att dessa utsätts för fara.

*Särskilda boendeplatser för ensamkommande barn och unga med uppehållstillstånd * detta avsnitt måste skrivas utifrån den aktuella kommunens förhållanden då avtalen kan skilja sig åt.*

Kommunen har en överenskommelse med Migrationsverket om att tillhandahålla boendeplatser för ensamkommande barn/unga. Boendeplatser enligt ramavtal kan erbjudas ungdomar och unga vuxna upp till 21 år. Vanligtvis är det ungdomar som bott på

anvisningsboende under asylprocessen som när de fått uppehållstillstånd flyttar till dessa boenden. Men möjligheten gäller även ungdomar som bott i en anvisningsfamilj under asylprocessen. Beslut om placering i ett uppehållsboende fattas av den socialnämnden som ansvarar för barnets/den unges fortsatta boende mm och integrering i det svenska samhället.

Fortsatt boende i familjehem

Ungdomar bör i de flesta fall bo kvar i hemmet även efter myndighetsdagen, då behovet av psykosocialt stöd ofta kvarstår. Tidsgränsen för den fortsatta placeringen bör sättas till den tidpunkt då den unge gått ut gymnasieskolan, dock längst till 21 år ålder, vilket motsvarar gränsen för föräldrars försörjningsansvar enligt 7 kap. 1§ föräldrabalken (FB). Ungdomar med speciella svårigheter, t.ex. funktionshinder, kan behöva vara kvar i familjehemmet ytterligare något år för att hinna slutföra skolgång.

Boendekedja

När den unge tillägnat sig tillräckliga språkliga och sociala färdigheter för att klara ett boende med mindre grad av stöd och tillsyn är det ett naturligt steg att planera för vidare utslussning i samhället. Utslussningsboende genom träningslägenheter och/eller sociala kontrakt är ett lämpligt alternativ. Där kan den unge få ta allt större eget ansvar tills han/hon har uppnått målen i vårdplanen och insatserna kan avslutas.

Särskilt förordnad vårdnadshavare

Den placerande kommunens socialtjänst ska efter beviljat uppehållstillstånd underrätta vistelsekommunens överförmyndare och ansvarig socialtjänst om att barnet vistas i kommunen och att en eller två särskild förordnande vårdnadshavare behöver utses.

Om barnet eller den unge beviljas uppehållstillstånd i Sverige, antingen permanent eller tidsbegränsat, ska en eller två särskilt förordnade vårdnadshavare utses (10 § lag (2005:429) om god man för ensamkommande barn), om inte särskilda skäl talar emot det, t.ex. att den unge inom ett halvår ska fylla 18 år (referens* Eva von Scheele) . I det senare fallet kan gode mannen kvarstå tills den unge blivit myndig. Den 1 juli 2005 infördes nya bestämmelser i 6 kap. 8 a § Föräldrabalken (FB) som innebär att vårdnaden kan fräntas föräldrar som är varaktigt förhindrade att utöva vårdnaden. Denna bestämmelse tillkom för att stärka skyddet för barn och ungdomar som av flyktingskäl eller andra skäl kommit ensamma till Sverige och fått uppehållstillstånd. Med att en förälder är varaktigt förhindrad att utöva vårdnaden menas att han eller hon under överskådlig tid inte kommer att kunna fatta beslut i frågor som rör barnet. Ensamkommande barn är inget undantag i detta avseende utan behovet ska bedömas enligt samma principer som för alla barn som vistas i Sverige.

Kommunen har ansvar för att rekrytera och arvodera särskilt förordnad vårdnadshavare. Ansvaret för rekrytering och arvodering har organiserats på olika sätt i kommunerna.

Socialnämnden i vistelsekommunen/stadsdelen har ansvaret för att väcka talan hos tingsrätten enligt 6 kap. 8 a § FB om överflyttning av vårdnaden till en eller två särskilt förordnade vårdnadshavare, med anledning av att barnets eller den unges vårdnadshavare är varaktigt förhindrade under överskådlig tid att utöva vårdnaden. Ansvaret för att utreda behovet av särskilt förordnad vårdnadshavare har den placerande kommunens socialtjänst.

Den särskilt förordnade vårdnadshavaren kan vara samma person som tidigare varit god man för barnet/den unge eller annan lämplig myndig person.

Ibland kan en familjehemsförälder bli särskilt förordnad vårdnadshavare. Det är viktigt att beakta rättsäkerheten för barnet och se över konsekvenserna för barnet om familjehemmet blir vårdnadshavare. Placering upphör i och med att barnet bor hos vårdnadshavaren och därmed upphör även socialnämndens uppföljningsansvar. När en överflyttning sker av vårdnaden till det familjehem som barnet är placerat hos sedan tidigare, betalas ersättningen

ut enligt avtal om ersättning efter vårdnadsöverflyttning. Se SKL cirkulär nr 2004:39 om vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar – avtal.

När den särskilt förordnade vårdnadshavaren är den tidigare gode mannen eller annan lämplig person, betalas ersättning ut i form av ett arvode (efter beslut av överförmyndare) för uppdraget som förmyndare. Ersättningen omfattar inte omkostnader för barnet/den unge.

Det finns idag inga direktiv hur en särskilt förordnad vårdnadshavare ska arvoderas för den delen som inte omfattar ekonomisk förvaltning. Det är viktigt att ersättningen till särskilt förordnad vårdnadshavare är skälig.

Den särskilt förordnade vårdnadshavarens ansvar

Med vårdnad avses det juridiska ansvaret för barnet och ska särskiljas från begreppet vård, som syftar på den faktiska omvårdnaden av barnet. Den eller de som har förordnats till särskilt förordnade vårdnadshavare är också förmyndare för den underårige

Enligt FB så har den som har vårdnaden om ett barn ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov av "omvårdnad, trygghet och en god fostran" enligt 6 kap. 1 § FB blir tillgodosedda. Barnets vårdnadshavare svarar även för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till dess ålder, utveckling och övriga omständigheter samt skall bevaka att barnet får tillfredsställande försörjning och utbildning.

I syfte att hindra att barnet orsakar skada för någon annan ska vårdnadshavaren vidare svara för att barnet står under uppsikt eller att andra lämpliga åtgärder vidtas (6 kap. 2 § FB). Det är vårdnadshavaren som beslutar i frågor som rör barnets personliga angelägenheter med hänsyn till barnets ålder, utveckling och mognad (6 kap. 11§ FB).

Upphörande

Om barnets eller den unges föräldrar kommer till Sverige efter att de har beviljats uppehållstillstånd och vill ha tillbaka vårdnaden, kan de ansöka om detta hos tingsrätten (6 kap. 10 § FB). Även socialnämnden har talerätt i denna fråga och kan initiera en vårdnadsöverflyttning. När den unge har fyllt 18 år upphör förordnandet. Se Socialstyrelsens allmänna råd om socialnämndens ansvar vid behov av ny vårdnadshavare SOSFS 2006:20 och handbok Om barnet behöver ny vårdnadshavare (2006), särskilt sid. 118- 119.

Barns rätt att återförenas med sina föräldrar.

Upphållstillstånd vid familjeanknytning

Barn under 18 år har rätt att återförenas med sina föräldrar. Detta kan ske genom att barnet återförenas med föräldrarna i hemlandet eller i ett annat land där föräldrarna befinner sig alternativt genom att föräldrar till ett ensamkommande barn ansöker om och beviljas uppehållstillstånd i Sverige. Föräldrar, syskon eller någon annan nära anhörig som det ensamkommande barnet/ungdomen bott tillsammans med i hemlandet kan också söka uppehållstillstånd efter det att den unge fyllt 18 år.

Ansökan om uppehållstillstånd med anledning av familjeanknytning, sker vid en svensk ambassad eller konsulat i hemlandet eller något grannland. Beslutet om uppehållstillstånd fattas av Migrationsverket.

Det kan också inträffa att föräldrarna eller någon annan nära anhörig söker asyl i Sverige för egen del.

Om föräldrarna beviljas uppehållstillstånd i Sverige, med anledning av familjeanknytning följer det fortsatta ansvaret för barnet föräldrarna och ansvaret flyttas över på den kommun där föräldrarna blir folkbokförda. Om ingen speciell omständighet föreligger ska vårdnaden återgå till de biologiska föräldrarna (se ovanstående rubrik "Upphörande").

Innan en folkbokföring har skett har den kommun som ansvarat för barnet/den unge också ansvaret för de återförenade anhöriga fram till dess att familjens bosättning ordnats.
Se bilaga: Rutiner kring familjeåterförening

Sekretess

I utlänningslagen (2005:716) och utlänningsförordningen (2006:97) finns vissa sekretessbestämmelser som endast rör utlännningar.

1. När en nämnd första gången vidtar en åtgärd i ett ärende om socialtjänst som angår en utlännings, ska nämnden, utom i vissa särskilt angivna undantagsfall, underrätta polismyndigheten (se 7 kap. 1 §, andra stycket, punkt 3 utlänningsförordningen). En underrättelse behövs dock inte beträffande den som har sökt uppehållstillstånd i Sverige eller den som är undantagen från skyldigheten att ha uppehållstillstånd.
2. Socialnämnden ska lämna ut uppgifter angående en utlännings personliga förhållanden, om en polismyndighet, Säkerhetspolisen, Migrationsverket, en migrationsdomstol, Migrationsöverdomstolen eller regeringen begär det och uppgifterna behövs för att avgöra ett ärende om uppehållstillstånd eller ett ärende om tredjelandsmedborgares ställning som varaktigt är bosatt i Sverige eller för att verkställa ett beslut om avvisning eller utvisning. Detsamma gäller när fråga har uppkommit om utlännings har uppehållsrätt (se 17 kap. 1 § utlänningslagen).

I övrigt gäller de "vanliga" sekretessbestämmelserna. Om t.ex. Migrationsverket begär uppgifter av socialnämnden som inte rör sådan information som avses under punkten 2 så ska alltså 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) tillämpas.

Barn och ungdomar som vistas tillfälligt i Sverige och begär brott

En annan grupp ensamkommande barn och ungdomar är de som tillfälligt vistas i Sverige utan sin vårdnadshavare och som uppmärksammas i samband med att de har gripits av polisen misstänkta för delaktighet i brott.

Människohandel

Kring denna grupp ensamkommande barn och ungdomar finns det starka skäl att misstänka människohandel. I fall där ovanstående omständigheter föreligger, ska därför socialtjänsten alltid överväga en polisanmälan om misstänkt människohandel (SFSOS 2006:12)

Arbetshypotes bör vara att det är vuxna som har tagit hit barnen/ungdomarna för att begå brott och att detta inte har skett på eget initiativ. Vid en sådan anmälan måste polis och åklagare utreda även denna misstanke om människohandel likväl som det eventuella brott som barnet/den unge dessutom är misstänkt för. I jämförelse med andra människohandelsärenden, där individen är utsatt för t.ex. människohandel för sexuellt ändamål, är att den unge inte bara är ett "offer" utan han/hon är också en "gärningsman" genom den brottsliga handlingen. Detta komplicerar handläggningen och kan innebära att handläggningen får fel fokus och att rätt hjälp inte når barnet/den unge. I övrigt se tidigare avsnitt om människohandel (s 5).

Brottsutredning angående misstänkt människohandel

Det är alltid en åklagare som leder en förundersökning angående misstänkt människohandel. Människohandelsbrott handläggs av den Internationella åklagarkammaren. För att underlätta utredning och lagföring i ärenden där målsäganden är en utländsk medborgare utan uppehållstillstånd i Sverige infördes den 1 oktober 2004 en regel i 5 kap. 15 § utlänningslagen. Regeln gör det möjligt att bevilja tidsbegränsat uppehållstillstånd när det anses befogat för genomförande av förundersökning och huvudförhandling i brottmål.

Ansökan om uppehållstillstånd ska göras av förundersökningsledaren och beviljas för en begränsad tidsperiod, och det finns ingen gräns för hur lång den sammanlagda tiden kan bli. Lagstiftaren anser att det finns skäl att ge utländska brottsoffer och vittnen, s.k. bevispersoner, en laglig möjlighet att tillfälligt stanna kvar i Sverige för att genom vittnesmål och annan bevisning bistå brottsutredande personal att lagföra brott.

Beslut om tidsbegränsade uppehållstillstånd har framför allt fattats i samband med utredningar om människohandel för sexuella ändamål, men samma möjligheter finns också i utredningar om organiserad människosmuggling eller andra brott. När det gäller offer för människohandel anser regeringen att det är av vikt att dessa personer ges tid att tänka över sin situation och vilja att medverka i utredningen. Det krävs en viss tid för att ett brottsoffer skall kunna lämna sin redogörelse i en lugn och trygg miljö utan överhängande hot om avvísning eller våld från gärningsmännen.

Personer som beviljats temporärt uppehållstillstånd enligt ovan kommer att ha rätt till hälso- och sjukvård, och bistånd enligt socialtjänstlagen och jämställs i dessa avseenden med i Sverige bosatta personer. Kommuner och landsting där offret haft sin vistelseort ska stå för kostnaderna för uppehållet i samband med brottsutredningen, men kan sedan vända sig till Migrationsverket för att få ersättning.

Barn under 15 år

När den unge bedöms kunna vara under 15 år, ska han/hon lämnas över av polisen till socialtjänsten. En bedömning ska göras av barnets behov av skydd. Detta innebär att en bedömning alltid ska göras om grunderna för ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU är uppfyllda.

Unga mellan 15 – 17 år

Initialt ska en bedömning göras av barnets/den unges behov av skydd och om grunderna för ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU är uppfyllda t.ex. i fall då den unge häktas eller i avvaktan på att domen ska vinna laga kraft och risk föreligger att den unge försvinner. I övrigt se riktlinjer för handläggning av barn- och ungdomsärenden.

Tillämpning av LVU

Människohandel finns inte med i förarbetena till socialtjänstlagen (SoL) eller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Barn och ungdomar som är utsatta för människohandel i form av kriminella ligor, kan omfattas av grunderna i 3 § LVU avseende "socialt nedbrytande beteende" och "brottslig verksamhet". För att placeras på en låst institution (s.k. § 12-hem) måste indikationer finnas för ett omhändertagande enligt 3 § LVU (missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende).

Se riktlinjer för handläggning av barn- och ungdomsärenden.

Vårdplanering

Vårdplanering måste ske både på kort och på långsikt. Så länge barnet/den unge är kvar i Sverige är t.ex. utgångspunkten för vårdplanen de grunder som åberopats vid vård enligt LVU (socialt nedbrytande beteendet eller brottslig verksamhet).

Socialnämnden ska i sin utredning respektera barnets/unges rätt till återförening med sina föräldrar/vårdnadshavare i enlighet med barnkonventionens artikel 9, punkt 3. Frågor bör ställas till barnet/den unge om dess hemlandssituation så att utredningen inte ensidigt fokusera på hur det ska ordnas på bästa sätt i Sverige. På långsikt kan den vårdplan som upprättas innebära en återföring till hemlandet och eventuell vård där samt hur detta ska säkerställas.

Samverkan

Citypolisens ungdomsrotel utreder barn och unga (under 18 år) som grips misstänkta för brott i Stockholms city. Fokus i deras utredningar ligger på brottet och inte på eventuell människohandel. Ansvar för människohandelsbrott har en specialiserad enhet för traffickingfrågor. Inom åklagarmyndigheten handläggs människohandelsbrott av den internationella kammaren och unga lagöverträdare av ungdomsåklagarna när den unge är under 18 år. Inom kommunen är det vistelsen som styr vilken socialtjänst som har ansvaret för den unges situation.

Handläggning inom rättsväsendet

Brottsutredning angående det brott som barnet/ den unge är misstänkt för

När det gäller barn under 15 år så lagförs inte barnen, utan de släpps av polisen. Socialtjänsten ska kontaktas innan barnet släpps för att ta över ansvaret. När den unge är över 15 år kommer rättsprocessen igång. Vanligtvis anhålls den unge med hänvisning till flyktfara. Åklagarna är alltid förundersökningsledare vid denna typ av brott.

Åklagaren har några dygn på sig efter gripandet för att begära att den unge ska häktas av tingsrätten. Detta kräver en omedelbar kommunikation med socialtjänsten.

Oftast saknar den unge identitetshandlingar. Det är polisens ansvar att utreda den unges identitet när den unge är misstänkt för något brott. Åklagaren beslutar om kroppsbesiktning i syfte att bedöma ålder. När identiteten är osäker, inklusive ålder, beslutar domstolen utgående från vad som är mest sannolikt. Även om åldern har kunnat ringas in, så bedöms den unge fortfarande som oidentifierad så länge inte några riktiga handlingar har presenterats. Vid brottsutredningar avseende personer som saknar uppehållstillstånd i Sverige, ställs frågan till Migrationsverket om identitet och formella handlingar. Polisen skickar regelmässigt den unges fingeravtryck till Interpol och ofta kan man då få veta om denne unge har gripits för brott i övriga Europa, eller kanske till och med få den unge helt identifierad. Migrationsverkets identitetskort, så kallat LMA-kort kan baseras helt på ungdomens egna uppgifter och anses inte som styrkt identitet av åklagare eller av domstol.

Brottsutredningarna kring de ungdomar som misstänks för grova stölder eller stöld/snatteri/häleri avslutas i flertalet fall på mycket kort tid eftersom de oftast är häktade under tiden för brottsutredningen. I regel är utredningarna klara på en vecka eller maximalt två veckor.

När ungdomen döms till villkorlig dom med böter släpps han/hon direkt efter rättegången. Socialtjänsten ska meddelas i samtliga dessa fall innan en frisläppning sker. Vanligtvis tar det ca 3 veckor innan domen har vunnit laga kraft om domen inte har överklagats.

En underårig kan utvisas av domstol. Vid grövre brottslighet kan straffet kompletteras med en särskild rättsverkan i form av en utvisning. Domstolen kan inte besluta om utvisning om straffet endast bestäms till böter, enligt utlänningslagen. Domstolen brukar dock inte besluta om utvisning vid första och andra gången, utan först vid tredje tillfället. Istället blir det endast ett straff i form av böter om det inte rör sig om ett allvarligare brott.

En viktig begränsning finns i 8 kap 12 § utlänningslagen. "En utlänning som kom till Sverige innan denne fyllde femton år, och som när åtal väcktes hade vistats här sedan minst fem år får inte utvisas". I fall när den unge är över 15 år och redan har blivit dömd till utvisning kan ungdomen hållas i förvar av Migrationsverket i väntan på utvisningen. Maximalt kan ungdomen hållas i förvar i 2 x 72 timmar d.v.s. 3 + 3 dygn. Huvudregeln är dock att ungdomen skall ställas under uppsikt, och förvar blir aktuellt först efter det att ett första försök att verkställa utvisningen misslyckats. Det är polisen (gränspolis) som verkställer en utvisning.

Det är viktigt att socialtjänsten alltid kontrollerar med åklagare och gränspolis om ungdomen redan är dömd och väntar på att utvisas, innan man går in och agerar.

Bilaga 1: Statliga ersättningar

Återsökning

Enligt 9 a § förordning om statlig ersättning för asylsökande m.fl. gäller följande: "En kommun har rätt till ersättning för kostnader för det bistånd som har lämnats enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) och den vård som har lämnats enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall till en person som vistas här med stöd av en ansökan eller beslut om tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 5 kap. 15 § utlänningslagen."

Denna bestämmelse gäller fr.o.m. den 1 oktober 2004 och reglerar kommunernas rätt till statlig ersättning för de faktiska kostnader kommunerna haft. En ansökan om ersättning enligt 9 a § ska enligt 12 § ha kommit in till Migrationsverket senast inom ett år från utgången av den period ansökan avser. Kommuner är enligt samma bestämmelse skyldiga att lämna Migrationsverket de uppgifter som krävs för bedömningen av deras rätt till ersättning enligt denna förordning.

Kommuner får och kan söka statlig ersättning för mottagande av ensamkommande barn och ungdomar såväl under tiden de är asylsökande som tiden efteråt för de som har beviljats uppehållstillstånd. Ersättningarna administreras av Migrationsverket. Ersättning kan sökas för kostnader avseende barn och ungdomar under förutsättning att värden påbörjades före 18 års ålder och kan avse kostnader fram tills dess att den unge fyller 21 år.

Ensamkommande asylsökande barn och ungdomar

Statlig ersättning för utredning och övriga boende-/omvårdnadskostnader

Statlig ersättning för utredning av ensamkommande asylsökande barn eller ungdom utgår vid placering i familjehem/jourhem och vid placering på HVB eller gruppboende. Storleken på ersättningen fastställs av staten. Se aktuella belopp på migrationsverkets hemsida "Statliga ersättningar för ensamkommande barn och ungdomar" www.migrationsverket.se

Ersättning ges vidare för faktiska kostnader för boende och omvårdnad i jourhem, familjehem eller på hem för vård eller boende. Förutsättningen för återsökningen är att värden har påbörjats innan den unge fyllt 18 år. Möjlighet finns då att återsöka kostnader fram tills dess att den unge fyller 21 år.

Socialnämnden kan även ansöka om ersättning för betydande extraordinära kostnader som man haft för barnet eller den unge.

Ersättning utgår för faktiska kostnader för god man.

Rutiner för återsökning

Utredningskostnader (enligt fastställd schablon ovan) och andra faktiska kostnader som socialtjänsten har för boende och omvårdnad m.m. återsöks direkt av kommunen från Migrationsverket. Dagersättningen enligt nedan dras av från omkostnader.

Dagersättning från Migrationsverket för asylsökande ensamkommande barn och unga

Rätten till dag ersättning och beloppets storlek regleras i LMA (lagen om mottagande av asylsökande m.fl.). Dagersättningen betalas ut direkt till individen från Migrationsverket. När barnet är under 16 år betalas ersättningen ut via den gode mannen.

Dagersättningen ska räckta till sådant som mat, kläder, skor och hygienartiklar. Beloppets storlek varierar på om fri mat ingår eller inte. Ensamkommande barn som fyllt 16 år kan föra sin egen talan om ersättning enligt LMA.

Migrationsverket kan i särskilda fall bevilja (enligt LMA) extra bidrag till kläder, skor m.m. Migrationsverket har egna riktlinjer för hur mycket kläder får kosta. Om den unge behöver glasögon, ska ungdomen gå till ögonläkare, välja den enklaste sortens bågar och lämna in ett kostnadsförslag tillsammans med ansökan till Migrationsverket.

All hälso- och sjukvård, förutom akut sjukvård, är gratis för underåriga. Receptbelagda läkemedel kostar 50 kr för underåriga oavsett den faktiska kostnaden. Den enskilde har rätt att ansöka om ersättning från Migrationsverket för kostnader som överstiger 400 kronor inom en sexmånadersperiod.

Ensamkommande barn och ungdomar med beviljade uppehållstillstånd

Generella statliga ersättningar

För barn och ungdomar som fått uppehållstillstånd utgår statlig ersättning till kommuner som träffat överenskommelse med Migrationsverket om mottagande av skyddsbehövande och andra utlänningar. För barn och ungdomar utgår även en schablonersättning per person. Dessa ersättningar ska bl.a. täcka kostnader för skola/studier.

Kommuner som har en särskild överenskommelse om att tillhandahålla boendeplatser för ensamkommande ungdomar med uppehållstillstånd får statlig ersättning för att bedriva boendeplatserna, d.v.s. personal, kost, logi samt omvårdnad etc. Ersättningar avser även de som fyllt 18 år men inte 21 år, under förutsättning att vården påbörjades före 18 års ålder.

Statlig ersättning för vård- och behandlingskostnader

Socialnämnden ska ansöka om ersättningar avseende ensamkommande barn och ungdomar med uppehållstillstånd för faktiska kostnader för vård i annat hem än det egna (familjehem, stödboende eller institutionsvård) som ges med stöd av SoL eller LVU. Om vården av ett barn eller en ungdom flyttas över till en eller två särskilt förordnade vårdnadshavare som barnet är familjehemsplacerad hos och kommunen fortsätter betala ut ersättning till dessa vårdnadshavare, kan skälig ersättning lämnas till kommunen. Om det finns särskilda skäl kan ersättning lämnas för kostnader som kommunen haft för annan form av bistånd enligt SoL t.ex. olika öppenvårdsinsatser.

En kommun kan även ansöka om ersättning för del av kostnader för färdtjänst och sjukvårdskostnader.

Rutiner för återsökning

Arbetsgruppen rekommenderar kommunen att se över och organisera rutinerna för såväl återsökning som fördelning av de generella statsbidragen. Syftet är att statsbidraget verkligen ska användas för arbetet med integration utifrån en helhetssyn på den unges behov.

Bilaga 2: Aktuella lagar och förordningar *

- SFS 1990:52 Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)
- SFS 1994:137 Lag om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA)
- SFS 2001:453 Socialtjänstlagen (SoL)
- SFS 2005:429 Lag om god man för ensamkommande barn
- SFS 1964:167 Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL)
- SFS 1998:603 Lag om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU)
- SFS 1942:740 Rättegångsbalken
- SFS 1962:700 Brottsbalken
- SFS 2005:716 Utlänningslagen
- SFS 2008:344 Lag om hälso och sjukvård åt asylsökande
- SFS 2010:197 Lag om etableringsinsats för vissa nyanlända invandrare
- Förordning (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. (FFM)
- Förordning (1994:361) om mottagande av asylsökande m.fl.
- Förordning (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård för asylsökande.
- Förordning (2001:976) om utbildning, förskoleverksamhet och skolbarnomsorg för asylsökande m.fl.
- Förordning (2002:1118) om statlig ersättning för asylsökande m.fl.

- Dublinförordningen/ EU:s förordning (343/2003)
- FN:s konvention om barnets rättigheter

Aktuella föreskrifter/allmänna råd, meddelandeblad, handböcker m.m.

- SOSFS 1997:15 (S) Tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.
- SOSFS 2003:16 (S) Socialstyrelsens allmänna råd om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § SoL. (kommer att ändras 2014)
- SOSFS 2006:5 (S) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS. (kommer att ändras 2014)
- SOSFS 2006:12 (S) Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga. (kommer att ändras 2014)
- SOSFS 2006:20 (S) Socialstyrelsens allmänna råd om socialnämndens ansvar vid behov av ny vårdnadshavare.
- Ds 2004:54 Mottagande av barn från annat land som kommer till Sverige utan medföljande legal vårdnadshavare (s.k. ensamkommande barn).
- SoS 2005 Meddelandeblad: Stärkt skydd för ensamkommande barn.
- Socialstyrelsens vägledning(2013) för socialtjänstens arbete med ensamkommande barn och unga.
- SoS, UNICEF/2008 Kan det vara människohandel? – kortfattad information för myndigheter m.fl. som kan komma i kontakt med barn som utsatts för människohandel.
- SoS 2010 Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten
- Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn (2004)
- Barn och unga i socialtjänsten. Utreda, planera och följa upp insatser (2006)
- Om barnet behöver ny vårdnadshavare (2006)
- Ensamkommande barns rätt (2010) - En vägledning för den gode mannen, kommunen m.fl. av Eva von Schéele; Ingemar Strandberg.
- KSL 2011 Vägledning och checklista God man för ensamkommande barn



6

Framställan avseende anslutning till samverkansplan om ensamkommande barn som försvinner i Stockholms län (SN 2017:191)

Beslut

Socialförvaltningen antar samverkansplan om ensamkommande barn som försvinner i Stockholms län.

Sammanfattning

För att Socialförvaltningen ska ha möjlighet att på ett effektivt sätt tillsammans med andra aktörer i länet arbeta förebyggande mot att barn försvinner samt samverka när ett försvinnande konstateras föreslås Socialnämnden att anta samverkansplanen om ensamkommande barn som försvinner i Stockholms län.



2017-09-12

Dnr SN/2017:191

Referens
Susanne Hedlund

Mottagare
Socialnämnd

Framställan avseende anslutning till samverkansplan om ensamkommande barn som försvinner i Stockholms län

Förslag till beslut

Socialförvaltningen antar samverkansplan om ensamkommande barn som försvinner i Stockholms län.

Sammanfattning

För att Socialförvaltningen ska ha möjlighet att på ett effektivt sätt tillsammans med andra aktörer i länet arbeta förebyggande mot att barn försvinner samt samverka när ett försvinnande konstateras föreslås Socialnämnden att anta samverkansplanen om ensamkommande barn som försvinner i Stockholms län.

Bakgrund

FN:s kommitté för barnets rättigheter kritiserade Sverige i sin senaste granskning från februari 2015 för att många ensamkommande barn försvinner och pekade på bristande åtgärder. Kommittén rekommenderar effektiva åtgärder för att öka skyddet för dessa barn.

Ensamkommande barn som försvinner löper stor risk att utsättas för exploatering. Barns försvinnande är ett komplext samhällsproblem som berör flera aktörer. Operativ samverkan mellan myndigheter är en grundläggande förutsättning för att på bästa sätt kunna tillgodose barnets behov.

Ett nätverk av aktörer och två kommuner i länet, Stockholm och Sigtuna, skapades våren 2015 på initiativ av Länsstyrelsen i Stockholms län och en samverkanplan har tagits fram i syfte att förebygga försvinnanden och agera samordnat om ett försvinnande konstateras. Samverkansplanen innehåller konkreta arbetssätt, verktyg och checklistor.

Samverkansplanen ska ses om ett levande dokument som ska revideras vid behov men senast efter två år.

Ärende

Länets kommuner erbjuds att ansluta sig till det pågående arbetet och anta samverkansplan om ensamkommande barn som försvinner i Stockholms

2017-09-12

Dnr SN/2017:191

län. Länsstyrelsen i Stockholms län önskar återkoppling senast december 2017.

Samverkansplanens innehåll av konkreta arbetssätt, verktyg och checklistor ska bidra till att ge berörda aktörer samsyn och gemensam kunskap för hur vi i samverkan ska agera vid ett konstaterat försvinnande samt förebygga ett eventuellt försvinnande. I samverkansplanen tydliggörs även vem som gör vad.

För socialtjänsten handlar det både om att uppmärksamma och agera förebyggande innan den unge avviker likväl som att agera i samverkan med andra myndigheter vid ett konstaterat avvikande. Detta konkretiseras i samverkansplanen med bland annat checklistor.

För Socialförvaltningen skulle ett anslutande till samverkansplan om ensamkommande barn som försvinner i Stockholms län innebära en möjlighet att dels kunna påverka fortsatt arbete samt kunna ta del av erfarenheter och kunskap i frågan. Dels handlar det om få möjlighet att ta del av fördelar med ett länsgemensamt arbete i en komplex fråga där samverkan mellan berörda myndigheter är nödvändig.

Marie Lundqvist
Socialchef



Datum
2017-09-01

Beteckning
851-34878-2017

Till registrator i
kommunerna i Stockholms
län
Skickas till
kommundirektörer samt
chefer för
socialförvaltning/IFO

Framställan avs. anslutning till samverkansplan om ensamkommande barn som försvinner i Stockholms län

På internationella flyktingdagen 20 juni 2017 lanserades ”Att samverka kring ensamkommande barn som försvinner: Arbetssätt och rutiner i Stockholms län 2017-2018”.

Samverkansplanen har tagits fram av ett nätverk av aktörer etablerat våren 2015 inklusive två kommuner i länet (Stockholms stad och Sigtuna kommun). Planen inbegriper konkreta arbetssätt, verktyg och checklistor för att förebygga försvinnanden och agera samordnat när ett försvinnande konstateras.

Härmed inbjuds länets resterande kommuner att ansluta sig till det pågående arbetet genom att anta samverkansplanen. Barns försvinnande är ett komplext samhällsproblem som berör många aktörer. Det är en utmaning som måste lösas tillsammans. För att öka skyddet runt de mest utsatta barnen behöver alla aktörer som möter individen öka samsynen, bättre samordna insatser samt agera likartat både förebyggande och vid ett försvinnande. Samverkansplanen är framtagen för att underlätta detta arbete.

Länsstyrelsen önskar återkoppling på bifogad samverkansplan senast december 2017.

Frågor samt återkoppling hänvisas till integration.stockholm@lansstyrelsen.se

Med Vänlig Hälsning

Karina Uddén
Tillväxtdirektör
Länsstyrelsen i Stockholms län



Rapport 2017:10



Länsstyrelsen
Stockholm

Att samverka kring ensamkommande barn som försvinner

Arbetsätt och rutiner i Stockholms län 2017–2018

Innehåll

Förord	3
Inledning	5
Bakgrund	5
Situationen i länet	6
Barnens utsatthet	6

STRUKTUR FÖR SAMVERKAN I STOCKHOLMS LÄN

Samverkan i länet	8
Utvecklingsområden för aktörer i samverkan	10

RUTINER OCH ARBETSSÄTT

Rutiner och arbetssätt i länet	18
Gemensamma definitioner	18
Förebyggande insatser för att motverka att barn avviker	19
När ett barn avviker eller försvinner.....	22
Barn som påträffas.....	28

KONTAKTUPPGIFTER, LÄNKAR OCH LITTERATUR

Kontaktlista (2017-04-03)	30
Länkar och litteratur	42

BILAGA – REGIONALA DATA FRÅN STOCKHOLMS LÄN

Bakgrund	44
Barn som försvinner efter kommunanvisning	45
Förmodade orsaker till försvinnanden i Stockholms län	48
Rutiner och tillvägagångssätt i Stockholms län	49

Foto omslag: MostPhotos

Utgivningsår: 2017

ISBN: 978-91-7281-737-1

För mer information kontakta enheten för arbetsmarknad och rättighetsfrågor.

Länsstyrelsen i Stockholm

Telefon: 010-223 10 00

Länsstyrelsens rapporter finns på

www.lansstyrelsen.se/stockholm/publikationer

Förord

Ensamkommande pojkar och flickor som försvinner ur myndigheternas mottagningsarbete löper stor risk att exploateras. De hamnar helt utanför samhällets skyddsnet och lever en mycket osäker tillvaro. Barns försvinnande är ett komplext samhällsproblem som berör många aktörer. Det är en utmaning som vi måste lösa tillsammans.

För att öka skyddet runt de ensamkommande behöver vi som möter barnen i våra verksamheter bättre samordna våra insatser. Ingen enskild myndighet eller organisation kan skydda barnen på egen hand.

För att främja en länsgemensam samverkan har ett nätverk av aktörer sedan våren 2015 arbetat fram konkreta arbets sätt, verktyg och checklistor. Dessa finns samlade i denna samverkansplan.

Samverkansplanen ska ses som ett levande dokument som revideras vid behov, men senast efter två år. Planen är ett viktigt steg i en utvecklingsprocess där vi kontinuerligt adderar ny kunskap och förbättrar våra strukturer till skydd och stöd för utsatta barn, oavsett deras legala status, nationalitet och om vårdnadshavare finns i landet eller inte.

Från och med våren 2017 genomförs ett antal spridningsinsatser för att ge möjlighet till fler kommuner och aktörer att få information om nätverkets arbete och innehållet i samverkansplanen.

Vi som är med i nätverkets styrgrupp vill genom lanseringen av denna plan bjuda in fler kommuner och aktörer att ansluta sig till nätverket och börja arbeta utifrån materialet. Men det är också viktigt att så många organisationer som möjligt bidrar med sin specifika kompetens för att fortsätta utveckla materialet framöver.

Låt oss gemensamt skapa en tryggare tillvaro för ensamkommande barn som söker skydd i Stockholmsregionen.

Ensamkommande barns försvinnanden måste alltid tas på allvar av oss alla!



Chris Heister
Landshövding
Länsstyrelsen Stockholm



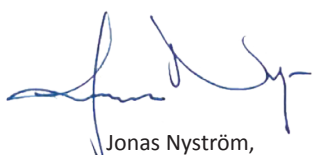
Mats Gerdau
förbundsordförande,
Kommunförbundet
Stockholms län



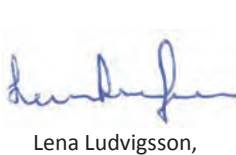
Magnus Rodin,
tf regionschef,
Migrationsverket



regionpolischefen
Polisen



Jonas Nyström,
regionchef Region Öst,
Sverigeprogrammet,
Rädda Barnen



Lena Ludvigsson,
förvaltningschef,
Sigtuna kommun



Gillis Hammar,
förvaltningschef,
Stockholms stad



Mariika Iivarkovits,
Direktor,
Stockholms Stadsmission

“Vid åtgärder som rör barn
ska barnets bästa särskilt beaktas.
Vid beslut eller andra åtgärder som rör
vård- eller behandlingsinsatser för barn
ska vad som är bäst för barnet
vara avgörande.”

Inledning

Syftet med denna samverkansplan är att effektivisera samverkan i länet för att förhindra att barn försvinner, agera mer samordnat när ett försvinnande har inträffat, samt effektivisera arbetet när ett barn påträffas. Samverkansplanen erbjuder också konkreta arbetssätt, rutiner och checklistor för länets aktörer som träffar ensamkommande barn i sina verksamheter.

I nästkommande avsnitt beskrivs det regionala samverkansnätverk som funnits sedan 2015 i Stockholms län. Målet med samverkansplanen är att flera kommuner och aktörer i länet ska ansluta sig och börja jobba utifrån framtagna rutiner, checklistor och arbetssätt. Dessa beskrivs mer utförligt under kapitlet Rutiner och arbetssätt.

Nedan kommer bakgrund samt information om situationen för ensamkommande barn som försvinner i Stockholms län.

Bakgrund

De ensamkommande barn som söker asyl befinner sig i en speciellt utsatt situation som kräver extra insatser och beskydd av mottagarlandet. Sverige har genom barnkonventionen åtagit sig att skydda alla barn som befinner sig i landet, oavsett legal status. FN:s kommitté för barnets rättigheter kritiserade Sverige i sin senaste granskning från februari 2015 för att många ensamkommande barn försvinner och pekade specifikt på bristande åtgärder/utredning när ett försvinnande konstaterats¹. Barnrättskommittén rekommenderar effektivare åtgärder för att öka skyddet för dessa barn.

Länsstyrelsen i Stockholms län har tagit initiativet till ett nätverk i Stockholm där Migrationsverket, Kommunförbundet Stockholms Län, Polisen, Rädda Barnen, Stockholms Stadsmission, Stockholms stad och Sigtuna kommun ingår i en styrgrupp. Även en arbetsgrupp har jobbat med frågan sedan våren 2015. Målet är att myndigheternas och andra aktörers arbete vid misstanke om ett försvinnande ska bli mer samordnat, proaktivt och effektivt. Dessutom ska nätverkets arbete stärka det förebyggande arbetet och göra de olika aktörernas roller och ansvar tydligare. En nulägesrapport togs fram som en del av nätverkets arbete under hösten 2015². Den presenterar en rad olika rekommendationer för det fortsatta arbetet, men pekar också på brister och hinder i samverkan mellan aktörerna när ett barn försvinner.

1 <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/concluding-observations-2015.pdf>

2 <http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2016/rapport-2016-1.pdf>

Situationen i länet³

Migrationsverkets nationella statistik över ensamkommande barn som kommunanvisats visar att det i maj 2016 var 1829 ensamkommande barn som var registrerade som avvika, vilket motsvarar 4 procent av de barn som anvisats 2013–2016 (maj). Pojkar var överrepresenterade bland de som var avvika. 256 barn, varav 17 flickor och 239 pojkar, var registrerade som avvika under samma period i Stockholms län⁴. Bland de barn som avviker i Stockholms län var de **största medborgarskapsgrupperna** under denna period afghaner, marockaner och somalier. Som en del av länsstyrelsernas nationella kartläggning från november 2016 gjordes en enkätundersökning där länets kommuner fick besvara frågor om arbetssätt för att förebygga att barn försvinner samt rutiner när ett barn konstateras försvunnen. Av 26 kommuner i Stockholms län är det 15 kommuner som har **skriftliga rutiner** för hur man ska agera när ett barn avviker. 22 kommuner anger att de inte har någon **specifik utbildning** om barn som försvinner för personal som jobbar med ensamkommande barn i respektive kommun. 23 av länets anvisningskommuner har haft minst ett barn sedan 2013 som avvikit. Den **vanligaste orsaken** som enligt kommunerna ligger till grund för att barn som kommunanvisats avviker är avslag på asylansökan, en upplevd risk att få avslag och rädsla för att utvisas. Samtidigt framkommer brister i kommunernas arbete med att aktivt förbereda barn på ett eventuellt avslag. Bland de **riskfaktorer** som nämns i samband med att barn avviker är låg närvaro i skolan samt att barnet ofta är borta från boendet. Att barnet undviker kontakt med personal på boendet är också ett riskbeteende som flera kommuner angett som vanligt eller mycket vanligt innan ett avvikande konstaterats.⁵

Barnens utsatthet

Svenska myndigheter identifierar årligen barn som misstänks varit utsatta för människohandel eller människohandelsliknande brott. Enligt Länsstyrelsens kartläggning av människohandel med barn som gjordes 2015 var 64 procent av 210 identifierade ärenden om misstänkt människohandel i Sverige ensamkommande barn. Typen av exploateringsform varierar, det kan handla om sexuell exploatering, tvångsarbete eller tiggeri. Många barn vill inte ge sig till känna för myndigheterna på grund av att de är rädda och hotade till livet. Det förekommer att barn lämnar inlärd svar på frågor om namn, ålder, nationalitet, språk och anledning till vistelse i Sverige⁶.

Olika faktorer som exempelvis ändrad lagstiftning, långa handläggningstider, bristande information, bemötande och boendeplacering kan medföra att barn lättare hamnar utanför myndigheternas mottagningsarbete. Barnen hamnar i en utsatt situation utan skyddsnet där barnets rättigheter till skydd och utveckling kränks.

Sverige är förpliktigt att följa FN:s konvention om barnens rättigheter, vilket innebär att hela den offentliga sektorn och dess anställda ska respektera, skydda och uppfylla barnkonventionen.

3 Detta stycke är en sammanfattning av det som redovisas mer utförligt i bilagan om Regionala data Stockholms län.

4 <http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2016/R2016-25-Pa-flykt-och-forsvunnen-webb.pdf>

5 <http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2016/R2016-25-Pa-flykt-och-forsvunnen-webb.pdf>

6 <http://www.lansstyrelsen.se/stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2015/R2015-30-manniskohandel-med-barn-WEBB.pdf>

STRUKTUR FÖR SAMVERKAN I STOCKHOLMS LÄN ►

**Att samverka kring
ensamkommande barn som försvinner**

Arbetsätt och rutiner i Stockholms län 2017–2018



Länstyrelsen
Stockholm

Samverkan i länet

Sedan våren 2015 har ett nätverk av aktörer i Stockholms län utformat ett gemensamt arbetssätt för att förebygga försvinnanden och agera samordnat när ett barn konstateras avviken. Aktörerna har även identifierat riskfaktorer och på så sätt även arbetat med rutiner som kan förebygga avvikanden samt gett förslag på rutiner vid påträffande av barn. En styrgrupp och en arbetsgrupp har ansvarat för detta arbete. Styrgruppen består av Länsstyrelsen i Stockholms län, Gränspolisen, Migrationsverket, Sigtuna kommun, Stockholms stad, Kommunförbundet i Stockholms län (KSL), Stockholms Stadsmission och Rädda Barnen. Arbetsgruppen ansvarar för det operativa arbetet och består, utöver de ovan nämnda organisationerna, även av Skyddsvärnet och Barnrättsbyrån.

Uppdraget har varit att revidera och uppdatera den överenskommelse om rutiner vid avvikningar som togs fram mellan Polisen, Migrationsverket, Stockholms stad och Sigtuna kommun 2008. Föreliggande samverkansplan ersätter överenskommelsen. För att samverkansplanen ska behålla sin relevans behöver den följas upp och revideras med kontinuitet. Det finns därmed ett behov av nätverkets fortsatta arbete framgent. Det kan också konstateras att det i nuläget inte finns en lämplig struktur i länet där nätverkets arbete kan länkas in i. Därför behöver den uppbyggda strukturen finnas kvar och utvecklas med ett tydligare uppföljande syfte.

Endast två kommuner i länet har direkt varit involverade i nätverkets arbete. Under våren 2017 kommer samverkansplanen att implementeras och spridas till länets samtliga kommuner. Målet är att samtliga kommuner ska ha gemensamma rutiner och arbeta utifrån denna samverkansplan.

Styrgrupp

Styrgruppen kommer framöver att sammanträda vid behov och när beslut måste fattas i frågor som rör barn som försvinner i länet. Länsstyrelsen är fortsatt sammankallande. Styrgruppens syfte är att se till att samverkansplanen implementeras i länet och ge uppdrag till arbetsgruppen för det konkreta arbetet med implementeringen.

Arbetsgrupp

Det operativa arbetet utförs av en arbetsgrupp sammansatt av sakkunniga inom varje organisation. Arbetsgruppen ansvarar för eventuella uppdrag som beslutas av styrgruppen. Länsstyrelsen är sammankallande. Arbetsgruppen kan tillsätta undergrupper vid behov.

I arbetsgruppen har barnens egna röster även varit en del i arbetet via bland annat projekt BABA, som drivs av Stockholms Stadsmission.

Under 2016, och som ett resultat av det regionala arbetet för barn som försvinner, initierade Stockholms Stadsmission projektet "BABA – råd och stöd för ensamkommande barn på flykt". Målgruppen för BABA är barn och unga upp till 20 år

som kommit ensamma till Sverige och som av olika anledningar står utanför samhällets insatser. De kan till exempel ha avvikit från sin placering, valt att inte söka asyl i Sverige eller "gömt" sig på grund av avslag på sin asylansökan. Den unga erbjuds bland annat trygga mötesplatser, stödande samtal, stöd av jurister och ungdomscoacher. Framförallt har BABA träffat barn och ungdomar som fått avslag och/eller de som fyllt 18 år. Projektet har även bidragit till att barnens och ungdomarnas röster, erfarenheter och expertis väglett nätverkets arbete på olika nivåer.

Operativ samverkan (Polisen, Migrationsverket och Socialtjänsten)

Den 1 september 2015 inleddes ett operativt samarbete mellan polisen och Stockholms stad, med syfte att arbeta uppsökande i Stockholms riskmiljöer, med särskilt fokus på ensamkommande barn och unga. Samarbetet består främst i en grupp där det ingår ett antal poliser med särskild erfarenhet av att arbeta i Stockholms innerstad, samt en socialsekreterare från stadens uppsökarteam. Gruppen arbetar på olika platser i centrala Stockholm såsom kring Sergels torg och Björns trädgård. Uppdraget är brett och handlar om att informera ungdomar om deras rättigheter. Socialsekreterarens roll är att fungera som ett stöd vid eventuella polisförhör i de fall ungdomarna är misstänkta för brott. En stor del av de ensamkommande ungdomar de kommer i kontakt med har avvikit från sina anvisningskommuner⁷.

Utöver detta har det i Stockholm genomförts en operativ pilot där flera aktörer (representanter från polis, socialtjänst, Migrationsverket m.fl.) under polisens ledning tillsammans gått igenom ett typärende. Under tio tillfällen träffades gruppen av aktörer och gjorde, med hjälp av en LEAN-konsult, en kartläggning av hur aktörerna arbetar idag. Att arbeta med ett typärende har synliggjort brister i samverkan. Dessa analyserades sedan av aktörerna och lösningsförslag togs fram⁸.

Pilotverksamheten som Gränspolisensheten Region Stockholm har lett ska fortsatt finnas till för uppföljning av lösningsförslagen. Aktörerna bör mötas vid behov då frågor av operativ karaktär behöver diskuteras. Gränspolisensheten är fortsatt sammankallande.

Uppföljning av samverkansplanen

Samverkansplanen ska följas upp under våren 2018 av arbetsgruppen, ett år efter implementering. Om behov finns kommer samverkansplanen att revideras och en ny uppdaterad samverkansplan vara klar senast 2019. Beslut om ny samverkansplan ska tas i styrgruppen.

⁷ <http://www.lansstyrelsen.se/stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2016/R2016-1-Ensamkommande-barn-som-forsvinner-nulagesanalys-WEBB.pdf>

⁸ <http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/manskliga-rattigheter/Ensamkommande%20barn%20som%20forsvinner/losningsforslag-operativ-pilot-2016.pdf>

Utvecklingsområden för aktörer i samverkan

Sedan hösten 2015 har en rad ändringar i lagar och praxis genomförts som kan leda till en ökad risk för avvikning⁹. Den 20 juli 2016 trädde nya tillfälliga lagen om begränsningar i möjligheterna att få permanent uppehållstillstånd i kraft som innebär att tillfälliga uppehållstillstånd beviljas till alla skyddsbehövande förutom kvotflyktingar. Den tillfälliga lagen begränsar även möjligheten till familjeåterförening. Därutöver infördes den 1 juni 2016 en ändring i lagen om mottagande av asylsökande med flera (LMA 1994:137) som innebär att rätten till bistånd i form av dagersättning och boende upphör för personer som fyllt 18 år, som har av- eller utvisningsbeslut och där tidsfristen för frivillig utresa löpt ut.

Detta ställer krav på aktörer i Stockholms län som jobbar med målgruppen. Det är viktigt med samordnade förebyggande insatser för barn med ett avslagsbeslut och inför att barnet fyller 18 år.

Operativ samverkan mellan myndigheter är en grundläggande förutsättning för att på bästa sätt kunna tillgodose barnets behov. Det är viktigt med återkoppling mellan berörda myndigheter, till exempel när beslut har tagits i gemensamma ärenden. Om ett barn far illa eller riskerar att fara illa ska berörda myndigheter och övriga aktörer samverka med ett genomgående barnperspektiv.

Arbetsgruppen och den operativa piloten har under året identifierat roller och ansvar för respektive aktör och föreslagit en rad utvecklingsområden inom respektive verksamhet. Dessa presenteras nedan.

Migrationsverket

Migrationsverket är den första myndighet som möter barnet vid ankomsten till Sverige då barnet söker asyl. Myndigheten ansvarar för asylprocessen och tillståndsprocessen samt håller i utredningsamtal tillsammans med barnet, god man och barnets juridiska ombud. Migrationsverket ska vara extra uppmärksam på riskfaktorer (exempelvis människohandel och annan form av utnyttjande samt barnets hälsa) under det första samtalet med barnet. Orosanmälan ska ske till socialtjänsten i ankomstkommun vid minsta oro för barnets välbefinnande och skydd. Ett tätt samarbete mellan Migrationsverket och socialtjänsten är av stor vikt, speciellt när det gäller avvikande vid ankomstskedet.

Identifierade utvecklingsområden från arbetsgrupp till Migrationsverket:

- Fånga upp eventuella riskfaktorer i första registreringsamtalen med barnet och gör orosanmälan till ankomstkommunens socialtjänst.
- Ge tydlig information till barnet vad det innebär för asylprocessen om inget fingeravtryck tas. Koppla in socialtjänsten för att motivera barnet att ta fingeravtryck.

⁹ <http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2016/R2016-25-Pa-flykt-och-forsvunnen-webb.pdf>

- Polisanmälan ska göras i samarbete med socialtjänst om misstanke om människohandel finns.
- Skapa direktnummer till Migrationsverket för socialtjänsten och uppsökande verksamhet hos frivilligaktörer (så de slipper ringa via växeln).
- Upprätta jourtider på telefon för myndighetskontakt.
- Verka för ett gemensamt system för Migrationsverket, socialtjänst och polisen där man kan identifiera barnets identitet och datum för avvikande. Systemet ska enbart användas för identifiering.

Socialtjänsten

Tillsammans med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs ska **socialnämnden** uppmärksamma och verka för att barn och ungdomar inte vistas i miljöer som är skadliga för dem. I nära samarbete med boendet ska nämnden se till att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver. De ska också bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och ungdomar far illa.

Socialförvaltningen i anvisningskommunen ansvarar för att placera barnet på ett lämpligt boende, vanligtvis familjehem eller gruppboende/HVB-hem. Barnet blir tilldelad en socialsekreterare och en kontaktperson i de fall barnet är placerad på ett gruppboende. Anvisningskommunen tillsammans med god man ansvarar även för att placera barnet i en skola.

Ansvarig **socialtjänst** ska kunna förbereda ensamkommande barn på ett eventuellt avslag. Ett avslagsbesked innebär en stor omställning för ett barn. Bristen på alternativ kan leda barn till att överväga en tillvaro som papperslös i Sverige. Genom att dels förklara asylprocessen och möjligheten att få ett avslag för barnet med hjälp av enkla pedagogiska modeller, och dels att tillsammans med barnet hitta alternativa målbilder vid avslag, såsom utbildning eller arbete i hemlandet, kan försvinnanden förebyggas.

Samarbetet mellan olika socialtjänster är viktigt när barnet påträffas och vistas i en kommun som inte är anvisningskommun. Socialtjänsten i vistelsekommunen ska hjälpa barnet i samarbete med anvisningskommun, för att få barnet tillbaka till sin ursprungliga placering som barnet avvikit ifrån. I detta fall är samverkan viktigt för alla parter.

Att kommuner avskriver ärenden kort tid efter att ett ensamkommande barn avvikit är något som försvårar utredningen när barnet sedan påträffas. I dagsläget finns inga tydliga riktlinjer för hur länge en kommun ska hålla ett ärende öppet efter att ett barn avvikit. I föreliggande samverkansplan hänvisas till att samtliga kommuner bör hålla ärendet öppet minst i 3 månader efter att en avvikning skett. Genom att införa enhetliga riktlinjer för avskrivning av ärenden hos socialtjänsten kan arbetet med att återföra barn som påträffas till sin hemkommun förenklas för alla aktörer¹⁰.

10 <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20400/2016-11-8.pdf>

Identifierade utvecklingsområden från arbetsgrupp till socialtjänsterna i Stockholms län:

- Gemensam blankett för kommunen att fylla i när ett barn avviker.
- Följ rekommendationer om statistikföring när ett barn har avvikit som beskrivs i samverkansplanen.
- Anmäl alla barn som avviker till Migrationsverket och polisen inom 24 timmar.
- Se till att alla boendeplaceringar (kommunala/privata HVB-hem, familjehem, nätverkshem etc.) följer rekommendationer och använder checklistor från denna samverkansplan.
- Etablera samverkan/kontakt med berörd socialtjänst om ett försvunnet barn påträffas i annan kommun än anvisningskommunen.
- Se över rutinen för när ett ärende ska avskrivas i kommunen. Ärendet bör inte avskrivas tidigare än 3 månader efter barnet har avvikit.
- Kompetensutveckla personal så att de har adekvat utbildning kring ensamkommande barn och hur de ska hantera riskfaktorer för avvikning.
- Verka för ett gemensamt system för Migrationsverket, socialtjänst och polisen där man kan identifiera barnets identitet och datum för avvikande. Systemet ska enbart användas för identifiering och skydd.

Gränspolisen och ungdomsjouren i Stockholm

Det händer att barn som varit avvika en längre tid återfinns. Vanligast är att polisen eller uppsökande socialtjänst återfinner barnet, men det händer även i enstaka fall att barnet självmant återvänder till boendet. I de fall polisen eller uppsökande socialtjänst påträffar barn som avvikit påbörjas en process för att utreda varifrån barnet har avvikit och vem som har ansvar för barnet. Denna process kan ta lång tid då barnets identitet ofta är svår att säkerställa.

Den uppsökande verksamhet som polisen och Stockholms stad bedriver, har kommit i kontakt med ett stort antal barn som avvikit från sina kommuner. Genom att utöka och permanenta verksamheten kan fler ensamkommande barn som avvikit fångas upp och erbjudas stöd. De organisationer som jobbar i fält i dessa miljöer påpekar att det tar tid att bygga upp förtroende hos målgruppen, varför kontinuitet är en viktig faktor. Därutöver behöver information om verksamheten och dess kontaktvägar spridas till de barn som rör sig i dessa miljöer. Utöver **polisen** och **socialtjänsten** är **frivilligorganisationerna** viktiga i detta arbete, då de har en särskild ställning som oberoende aktörer.

Identifierade utvecklingsområden från arbetsgrupp till gränspolisen och ungdomsjouren:

- Ungdomsjouren och gränspolisen bör göra fler orosanmälningar till socialtjänsten för att behoven för barn i riskmiljöer ska utredas.
- Sammanställ information och visa på de goda resultaten som samarbetet mellan polisen och socialtjänsten mynnat ut i, i syfte att sprida kunskap om arbetet i stadens riskmiljöer.
- Polisen bör utreda varför ensamkommande barn som anmäls försvunna till polisen inte alltid leder till samma åtgärder som när barn i familj anmäls försvunna.

- Gränspolisen bör öka kunskapen om målgruppen generellt hos sin personal samt höja kunskapsnivån internt om barn som försvinner eller påträffas.
- Polisen ska informera om sitt arbete till övriga myndigheter och aktörer som finns runt barnet, men också till de ensamkommande barnen själva (nå ut till boenden).
- Arbetet inom den operativa piloten bör fortsätta i syfte att utveckla rutiner mellan myndigheter vid ett påträffande samt när ett barn försvinner.
- Polisen bör utveckla statistikföring på antal anmälningar om barn som har avvikit.
- Migrationsverket, socialtjänst och polisen bör verka för ett gemensamt it-system där bland annat barnets identitet och datum för försvinnande kan registreras och följas upp. Systemet ska enbart användas för identifiering.

Frivilliga organisationer

En rad frivilligorganisationer kommer i kontakt med ensamkommande barn genom exempelvis uppsökande verksamhet i riskmiljöer, sociala aktiviteter, läxhjälp, juridisk rådgivning och stöd i myndighetskontakter. Under 2016 har det skett en ökning av ensamkommande barn som sökt sig till frivilliga organisationer för att få hjälp och stöd då de tryckts ut ur myndigheternas mottagningsarbete. Exempel på frivilligorganisationer som kommer i kontakt med ensamkommande barn i Stockholmsområdet är Barnrättsbyrån, Rädda Barnen, Röda Korset, Skyddsvärnet, Stockholms Stadsmission, föreningen Habibi och Sveriges ensamkommande förening. Många ensamkommande barn har lågt förtroende för myndigheter och håller sig därför undan kontakt med vuxna. Genom att satsa på verksamheter som har öppna dörrar för ensamkommande barn, i och utanför asylprocessen, kan fler barn få stöd och information från vuxna. Verksamheter som bedrivs av frivilligorganisationer har lättare att få barnens förtroende och därmed skydda dem mot utnyttjande och exploatering.

Myndigheterna och frivilligorganisationer på området måste ha ett tätt samarbete specifikt när det gäller de barn som lever som papperslösa och som har hamnat utanför samhällets skyddssystem. Vid ett avvikande kan socialtjänsten även ha kommunikation med de frivilliga organisationerna.

Identifierade utvecklingsområden från arbetsgrupp till frivilliga organisationer:

- Gör fler orosanmälningar till socialtjänsten vid påträffande av barn.
- Informera barnet mer om dess rättigheter, myndigheters olika roller och vilken typ av hjälp det finns att få.
- Vidareutveckla arbetet med alternativa målbilder för barn med avslag.
- Vidareutveckla samarbetet som pågår i länet för att synliggöra barnens situation och erfarenheter på olika sätt.
- Utveckla samverkan med andra frivilligorganisationer för att skapa bättre och mer kompletterande insatser för barn och unga som befinner sig utanför samhällets skyddsnet.
- Utveckla en transnationell samverkan i frågan om ensamkommande barn som försvinner.

Boendet

Boenden för ensamkommande barn bör ha likvärdiga rutiner kring avvikningar. I begreppet boende inkluderas även familjehem. Det har framkommit att det finns boenden för ensamkommande barn som helt eller delvis saknar nedskrivna riktlinjer för förebyggande arbete, rutin vid avvikningar samt vid återvändande. Särskilt viktigt är att säkerställa att de upphandlade boendena har samma eller likvärdiga rutiner och riktlinjer som de kommunala boendena, för att garantera en likvärdig behandling.

Boendepersonalen är också de som ser barnet dagligen och som därför har störst möjlighet att identifiera riskfaktorer. Varje barn ska ha en eller två kontaktpersoner på boendet, där regelbundna samtal sker. Kontaktpersonen på boendet har ett stort ansvar och stor påverkan i barnets liv. Det är viktigt att kunna bygga en trygg relation baserad på respekt och tillit. Kontaktpersonen bör känna till vem barnet umgås med och vad barnet tänker kring sin asylansökan speciellt om barnet har ett avslag. Kontaktpersonens information om barnet kan vara avgörande vid ett avvikande.

Varje boende bör fotografera alla barn som är bosatta på boendet för dokumentation och om ett barn skulle avvika. Det är viktigt för boendet att ha kännedom om att inga utomstående kommer in på boendet utan tillstånd. Barnet ska ha en strukturerad vardag i form av skola och sysselsättning. Boendepersonal ska vara uppmärksam på barnets beteende och kunna göra en orosanmälan till socialtjänsten om riskbeteende upptäcks. Boendet ska ha kontinuerlig kommunikation med god man och socialsekreterare.

Identifierade utvecklingsområden från arbetsgrupp till boenden:

- Ta fram tydliga rutiner på boende för vad som ska göras vid ett avvikande.
- Följ samverkansplanens checklistor och rutiner.
- Säkerställ att personal får kompetenshöjande insatser om riskfaktorer och riskbeteenden kring barn som avviker och försvinner.
- Säkerställ att ankomstboenden och jourhem har god kompetens om människohandel och riskbeteenden kopplat till detta.

Överförmyndarnämnden

En god man utses av överförmyndarnämnden i den kommun där barnet vistas. God man arbetar på frivilligbasis och företräder barnet i både vårdnadshavares och förmyndares ställe. God man tar beslut i frågor som rör barnets personliga, ekonomiska och rättsliga angelägenheter.

Socialtjänsten ska så fort det är möjligt meddela överförmyndarnämnden om att ett barn befinner sig i kommunen och är i behov av en god man. Under ankomsttiden brukar det inte utses en god man då Migrationsverket anvisar barnet till en anvisningskommun inom loppet av en vecka. Men ett barn kan avvika i ankomstskeppet. Därför är det viktigt för socialtjänsten att göra en risk- och skyddsbedömning för att kunna bedöma vid ankomsttiden om barnet har ett behov av en god man under denna oftast korta tid. Därefter ska överförmyndaren i den kommunen kontaktas.

Överförmyndaren behöver se över rutiner för samverkan och tillsyn för att säkerställa att de gode män som utses för ensamkommande barn är kompetenta och har rätt avsikter, samt att de ges de förutsättningar som krävs för att utföra sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt. Det är viktigt att samtliga gode män får utbildning och handledning för att kunna säkerställa att barnet får det stöd som en god man ska erbjuda.

Identifierade utvecklingsområden från arbetsgrupp

till Överförmyndarnämnden:

- Se till att alla gode män i länet får en grundutbildning och att den inkluderar kunskap om barn som försvinner och vad som förväntas av en god man för ensamkommande barn.
- Överväg olika metoder för kompetensutveckling av gode män, i vissa kommuner i landet har till exempel en god man anställts som erbjuder utbildning och handledning till samtliga gode män som verkar i kommunen.
- Ha beredskap att förordna god man även för barn som befinner sig i ankomstskedet.
- Se över möjligheten att införa jourgode män i länet, då det finns ett problem med att gode män inte kan nås på jourtid.

Länsstyrelsen

Länsstyrelsen i Stockholms län har lett arbetet med det regionala nätverket sedan våren 2015. Länsstyrelsen erbjuder en plattform där länets olika aktörer kan mötas och i samverkan arbeta fram gemensamma riktlinjer och arbetssätt. Länsstyrelsens roll innefattar även spridning och implementering av nätverkets arbete till aktörer i länet som inte direkt varit involverade, där länets samtliga kommuner är nyckelaktörer. Även kontakter och dialog med andra länsstyrelser är en del i det bredare utvecklingsarbetet.

Länsstyrelserna fick den 28 januari 2016 ett regeringsuppdrag om ensamkommande barn som försvinner. Uppdraget pågår under 2016/17. Länsstyrelserna fick i uppdrag att genomföra en nationell kartläggning av ensamkommande barn som försvinner, samt att analysera och föreslå åtgärder för att förebygga att de försvinner. I länsstyrelsernas uppdrag ingår även att jobba regionalt och skapa nätverk för att bättre koordinera arbetet med barn som försvinner.

Identifierade utvecklingsområden från arbetsgrupp

till Länsstyrelsen i Stockholm:

- Koppla samman det nationella arbetet med den regionala.
- Lyft Stockholms läns utmaningar i frågan om barn som försvinner och påträffas till Regeringskansliet.
- Sprid goda exempel till länets aktörer från andra delar av landet men också från andra länder.
- Verka för att samtliga kommuner i länet implementerar och jobbar utifrån samverkansplanen.
- Var länken mellan länsstyrelsens arbete i olika områden (Integration, människohandel och hedersrelaterat våld).

”När frågor om tillstånd enligt denna lag skall bedömas och ett barn berörs av ett beslut i ärendet skall, om det inte är olämpligt, barnet höras. Den hänsyn skall tas till det barnet har sagt som barnets ålder och mognad motiverar”.

RUTINER OCH ARBETSSÄTT



**Att samverka kring
ensamkommande barn som försvinner**

Arbetsätt och rutiner i Stockholms län 2017–2018



Länsstyrelsen
Stockholm

Rutiner och arbetssätt i länet

I detta avsnitt presenteras rutiner och checklistor som arbetats fram av det regionala samverkansnätverket. Syftet är att genom gemensamma arbetssätt i länet bättre förebygga försvinnanden, samordna åtgärder när ett barn har försvunnit och belysa ansvar och roller hos aktörer när ett barn påträffas.

Gemensamma definitioner

Länets aktörer bör utgå från gemensamma definitioner för att möjliggöra bättre samverkan och likvärdiga rutiner till skydd och stöd för ensamkommande barn och unga.

Princip om barnets bästa

Barnets bästa är ett dynamiskt koncept, som kräver att man gör bedömningar anpassade till det specifika sammanhanget. Barnet har rätt att få uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör barnet och få sin åsikt beaktad, med hänsyn till sin ålder och mognad. För att ett barn ska kunna göra sin röst hörd och för att barnets åsikter ska beaktas krävs att barnet får all relevant information som erfordras. Behovet av att klarlägga barnets situation är särskilt stort i de fall då barnet är i behov av skydd. *”Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande.”*¹¹

Barnets bästa förekommer också i 1 kap. 11 § utlänningslagen, *”När frågor om tillstånd enligt denna lag skall bedömas och ett barn berörs av ett beslut i ärendet skall, om det inte är olämpligt, barnet höras. Den hänsyn skall tas till det barnet har sagt som barnets ålder och mognad motiverar”*.

Ensamkommande barn

Ensamkommande barn definieras i lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. 1 § som *”en person under 18 år som vid ankomsten till Sverige är skild från båda sina föräldrar eller från någon annan vuxen person som får anses ha trätt i föräldrarnas ställe, eller som efter ankomsten står utan sådana ställföreträdare”*.

Avviken/försvunnen

Det är av stor vikt att samtliga berörda aktörer i länet använder en gemensam definition av begreppen ensamkommande barn samt avvikna/försvunna barn. När anses barnet vara försvunnet? Avvikningar används i första hand för att benämna att barnet lämnat sitt boende medan försvinnanden i första hand beskriver barn som varit avvikna i mer än 3 månader och inte påträffats eller kommit tillbaka. I samband med att socialtjänsten avskriver ärendet bör barnet noteras som försvunnen.

¹¹ 1 kap. 2 § Socialtjänstlagen (2001:453)

Förebyggande insatser för att motverka att barn avviker

I ankomstskedet

När ett barn anländer till Sverige och kommer i kontakt med en svensk myndighet och vill söka asyl, vägleds barnet till Migrationsverkets närmaste kontor. Migrationsverket har alltid ett första samtal med barnet i form av registrering av en asylansökan. Migrationsverket informerar socialtjänsten i ankomstkommunen att ett ensamkommande barn har anlämt. I detta första samtal tar Migrationsverket reda på barnets bakgrund och identitet samt annan nödvändig information som ligger till grund för anvisning till en kommun. Socialtjänsten i ankomstkommunen beslutar om barnets boendeplicering innan anvisning sker till ny kommun. Om synnerliga skäl inte finns träffar inte socialsekreterare barnet under ankomsttiden i kommunen. I dessa fall har barnet endast kontakt med boendepersonal eller jourhem i ankomstkommunen.

Förebyggande insatser genom stärkt skydd för barn i ankomstskedet:

- Migrationsverket ska vara extra uppmärksam på riskfaktorer (exempelvis människohandel och annan form av utnyttjande och hälsa) under det första samtalet med barnet. Orosanmälan ska ske till socialtjänsten i ankomstkommun vid minsta oro för barnets välbefinnande och skydd. Detta för att socialtjänsten ska göra en risk- och skyddsbedömning för barnets bästa och vid misstanke om brott ska polisen alltid kontaktas.
- Boendepersonal i ankomstkommun bör ta ett foto på barnet vid inskrivning. Barnet kan inte tvingas till att ta ett foto men information ska ges om varför ett foto tas på boendet.
- Boendet ska anmäla oro till socialtjänsten beträffande barnet om riskfaktorer upptäcks.
- Socialtjänsten ska vara extra uppmärksam på barn i ankomstskedet, oavsett längden på vistelse i kommunen. Detta är viktigt för dokumentation, överföring och vidare handläggning i anvisningskommun.

Efter anvisning till kommun

Efter anvisning till en kommun görs en ny bedömning om barnets placering i form av ett så kallat HVB- eller familjehem. Det är socialtjänsten i den nya kommunen som beslutar om placering. Vid anvisning får barnet en ansvarig socialsekreterare. I den kommun där barnet bor förordnas en god man och barnet skrivs in i en skola.

Förebyggande insatser för barn i anvisningskommun:

- Socialtjänsten i ankomstkommunen ska vidarebefordra den information som finns om barnet till socialtjänsten i anvisningskommun. Om barnet tillhör en riskgrupp ska socialtjänsterna ha direktkontakt i ärendet (via telefon).
- Socialtjänsten ska alltid göra en risk- och skyddsbedömning vid första mötet med barnet. Socialtjänsten ska vara extra uppmärksam på riskfaktorer för en eventuell avvikning.
- Socialtjänsten och boendet bör stärka stödet runt barnet vid faser i asylprocessen med förhöjd risk för avvikning, exempelvis vid avslag på asylansökan, när 18-årsdagen närmar sig, vid påtaglig psykisk ohälsa, avvikande beteendemönster samt vid ålderuppskrivning.
- Aktörer som Migrationsverket, Socialtjänst, god man, boendepersonal och frivilliga organisationer som träffar barnet ska ge alla ensamkommande barn tydlig och lättillgänglig information om asylprocessen samt ge barn som fått avslagsbeslut stöd i att förbereda sig för återvändandeprocessen¹².
- Boendet (samtliga boendeformer) där barnet placeras bör ta ett foto för att uppsökande verksamheter ska ha större möjligheter att hitta barnet vid eventuell avvikning.
- Överförmyndarnämnden ska ge samtliga gode män utbildning och handledning i hur risker för avvikanden identifieras och förebyggs¹³.
- Socialtjänsten bör ha kontinuerlig kontakt med god man då god man kan agera för barnets bästa utan hänsyn till tystnadsplikt och kan i vissa fall ha mer information om barnet än vad socialtjänsten har.

¹² <http://begripligt.nu/publikationer.shtml>

¹³ Se Åre kommuns arbete med en anställd god man som utbildar och handleder alla gode män i kommunen.

Checklista – I förebyggande syfte

Omständigheter då personal bör vara mer uppmärksamma

- Misstankar om brottslig verksamhet eller misstanke om människohandel
- Förväntat avslag på asylansökan
- Pågående överklagande av tidigare avslagen asylansökan
- Påtaglig psykisk ohälsa
- Avslag på asylansökan
- Åldersuppskrivning
- Barnet närmar sig 18-årsdagen
- Annat riskbeteende hos barnet/den unge

Riskbeteenden innan eventuell avvikning

- Är ofta borta från boendet
- Blir hämtad av okända vuxna
- En ”anhörig” dyker upp plötsligt och för barnets/den unges talan
- Har mycket pengar, kan inte redovisa för pengarna
- Undviker kontakt med personal och andra boende på boendet
- Om den unge kom till Sverige i grupp eller med någon som uppges vara släkting
- Varit aktuell hos polisen
- Misstänkt kriminalitet
- Låg närvaro i skolan
- Många telefonsamtal/sms
- Misstänkt bruk/missbruk av alkohol eller andra droger

Stödinsatser vid riskfaktorer/riskbeteende

- Strukturerad vardag i form av skola eller sysselsättning.
- Utsedd/förordnad god man eller särskilt förordnad vårdnadshavare.
- Utsedd ansvarig kontaktperson på boendet.
- Aktiv fritid – socialtjänsten, boende, skola samt frivilligaktörer.
- Skapa en bild av den unges nätverk.
- Kontakt med barnets anhöriga (om möjligt).
- Nätverksmöten med berörda parter.
- Utredning av stödinsatser utifrån barnet/den unges uppvisade problematik.

Vid påtaglig psykisk ohälsa

1. Kontakta vårdcentral eller barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning samt skolhälsovården.
2. Om akut – kontakta barn- och ungdomspsykiatrisk akutmottagning.
3. Utred behov av omplacering till vårdboende för extra stöd.
4. Överväg om LVU ska tillämpas- kontakta ansvarig socialtjänst

När ett barn avviker eller försvinner

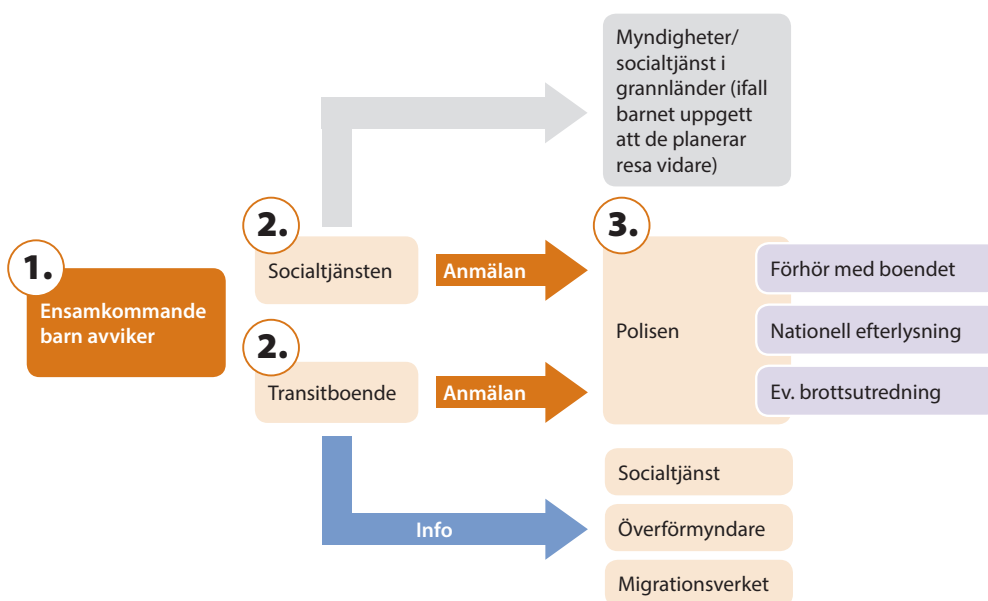
När ett barn avvikit bör samtliga berörda kommunala och statliga myndigheter samt andra aktörer agera utifrån gemensamma, likvärdiga och uppdaterade riktlinjer. Avvikandet kan dels ske i ankomstskeket innan barnet har anvisats till en kommun eller efter att barnet har anvisats till en kommun.

Barn som avviker i ankomstskeke

I nulägesrapporten om ensamkommande barn som försvinner i Stockholms län framkom att skyddsneten runt barn i ankomstskeket är sämre än efter barnet har anvisats en kommun. Därför bör socialtjänsten vara uppmärksam på barn i ankomstskeket och rutiner måste vara tydliga efter ett avvikande i detta skeke. Detta är extra viktigt eftersom risken för människohandel är störst inom de första 48 timmarna. Samverkan mellan socialtjänsten, polisen, Migrationsverket och boendet måste fungera.

▶ Nedan beskrivs vilka rutiner¹⁴ som bör följas då ett ensamkommande barn avviker i ankomstskeket.

1. Ett ensamkommande barn avviker.
2. Socialtjänsten eller transitboendet upptäcker avvikningen och skickar inom 24 timmar in en begäran om personefterlysning till polisen. Överförmyndare och Migrationsverket får information om avvikningen samt socialtjänsten om transitboendet upptäckt avvikningen. Ifall barnet har uppgett att de planerar resa vidare till annat land bör socialtjänsten och polis ta kontakt med myndigheterna i det landet.
3. Polisen gör ett telefonförhör med boendepersonalen samt en nationell efterlysning och eventuellt en brottsutredning om misstanke om brott mot barnet finns.



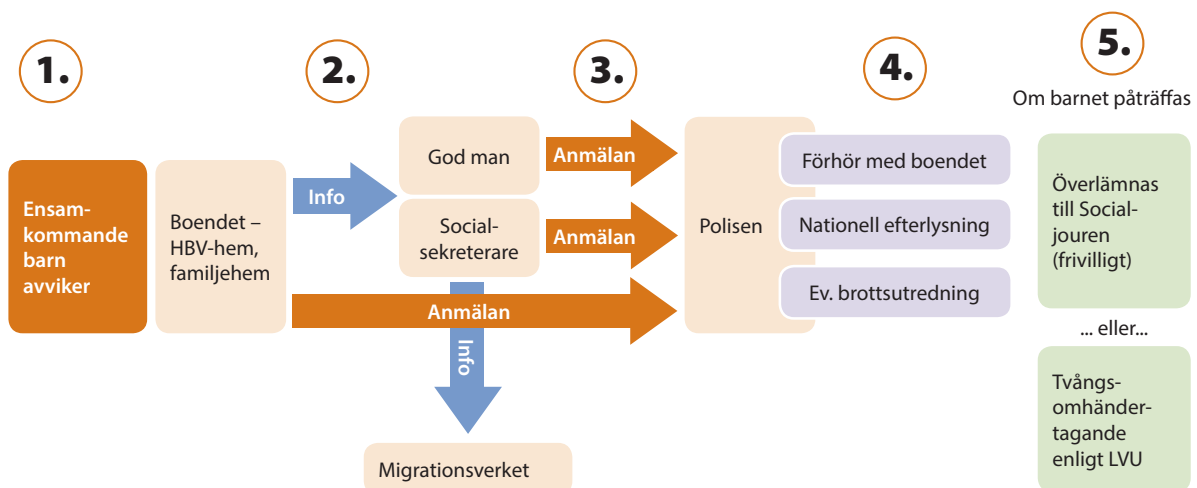
¹⁴ Framtagen av analysföretaget Oxford Research i nulägesrapport: <http://www.lansstyrelsen.se/stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2016/R2016-1-Ensamkommande-barn-som-forsvinner-nulagesanalys-WEBB.pdf>

Barn som avviker efter anvisning till kommun

När ett avvikande sker i anvisningskommun är det viktigt att samarbetet mellan boendet, god man, socialtjänsten, Migrationsverket och polisen fungerar på ett effektivt sätt.

▶ Nedan beskrivs vilka rutiner som bör följas då ett ensamkommande barn avviker efter anvisning till en kommun.

1. Ett ensamkommande barn avviker.
2. HVB-hemmet/familjehemmet upptäcker avvikningen och kontaktar inom 24 timmar barnets god man och socialsekreterare. Får inte boendet tag på god man ska de göra en anmälan om försvunnen person till polisen.
3. God man eller ansvarig socialsekreterare gör en anmälan om försvunnen person till polisen. När det kommer till socialtjänstens kännedom att ett barn avvikit ska ansvarig socialsekreterare dessutom:
 - Göra en initial bedömning om grunderna för ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU är uppfyllda.
 - Om beslut om 6§ LVU tas skickar socialtjänsten en så kallad handräckningsbegäran till polisen för kännedom samt en anmälan till polisen om så kallad försvunnen person. Om inte beslut om 6 § LVU tas görs enbart en anmälan till polisen om försvunnen person.
 - Vid misstanke om brott exempelvis människohandel görs en anmälan till polisen.
 - Ansvarig socialtjänst kontaktar socialjouren och ungdomsjouren i Stockholms stad samt andra uppsökande verksamheter och ger dem kompletterande information om barnet: namn, nationalitet, ålder, kroppsbyggnad och fotografi på barnet (helst i färg).¹⁵
 - Socialsekreteraren informerar Migrationsverket om avvikningen.
4. Polisen håller ett telefonförhör med boendepersonalen och gör en nationell efterlysning och eventuellt en brottsutredning om misstanke om brott mot barnet finns.
5. Om barnet vid något tillfälle påträffas av polisen överlämnas barnet antingen till socialjouren (då det oftast är i Stockholm barn påträffas) eller tvångsomhändertags ifall ett LVU-beslut finns.



¹⁵ <http://www.lansstyrelsen.se/stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2016/R2016-1-Ensamkommande-barn-som-forsvinner-nulagesanalys-WEBB.pdf>

Checklista – Om barnet/den unge avviker

BOENDE

1. Boende kontaktar ansvarig socialtjänst (socialsekreterare/socialjour) och god man/särskilt förordnad vårdnadshavare.

ANSVARIG SOCIALTJÄNST

2. Ansvarig socialtjänst gör en initial bedömning om grunderna för ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU är uppfyllda.
 - a) Om så är fallet, skickas en handräkningsbegäran till Polisen i samband med detta anmäls barnet som avviken.
 - b) Om kriterierna enligt LVU inte är uppfyllda görs en anmälan till polisen om försvunnen person¹.
3. Ansvarig socialtjänst gör en anmälan till polisen vid misstanke om brott, exempelvis människohandel.
4. Ansvarig socialsekreterare kontaktar socialjour, ungdomsjouren i Stockholms stad 08-508 254 81, ungdomsjourenmail.sof@stockholm.se
5. Ansvarig socialtjänst kontaktar uppsökande verksamheter, så som Missing people, Rädda barnen och Stockholms Stadsmission projekt BABA och ger dem kompletterande information.
6. Ansvarig socialtjänst informerar Migrationsverket om att barnet har avvikit.
7. Ansvarig socialtjänst för statistik för avviket/försvunnet ensamkommande barn.

POLISEN

8. Polisen för statistik över avviket/försvunnet ensamkommande barn.

¹ Checklistan på följande sida kan användas som underlag vid anmälan om ett försvinnande.

På kommande sidor finns polisens checklista för anmälan om barn/ungdom som försvunnit. Använd frågorna i checklistan för att förbereda innan ni ringer in ett försvinnande till relevant stationsbefäl enligt kontaktuppgifterna i dokumentet.



PM

1 (2)

Datum

2017-02-06

Diariernr (åberopas)

Polismyndigheten
Polisregion Stockholm

Checklista för anmälan om försvunnet ensamkommande barn/ungdom

PERSONUPPGIFTER

Personnummer/födelseid:

LMA.nr:

Namn:

Adress:

Mobiltelefon nr:

E-postadress:

Facebook eller annan social media, användarnam:

God man:

Kontaktuppgifter till familj, släkt eller vänner i eller utanför landet:

.....

BESKRIVNING AV BARNET/UNGDOMEN

Kön:

Ursprung (land/region/världsdel):

Längd:

Kroppform:

Hårfärg:

Ögonfärg:

Klädsel vid försvinnandet:

Finns foto på barnet/ungdomen?

Har barnet/ungdomen några särskilda behov (sjukdom/ diagnos, annat):

.....

Har barnet/ungdomen försvunnit tidigare:

Om ja på förra frågan, var hade han/hon då varit någonstans:

.....

2017-02-06

ÖVRIGA FRÅGOR

På vilken plats sågs barnet/ungdomen senast?

.....

Har barnet/ungdomen tagit med sina tillhörigheter från boendet
(planerat avvikande)?

.....

Hade barnet/ungdomen vid tiden innan försvinnandet uttryckt/visat
tecken på ångest/oro?

.....

Hade okända personer sökt kontakt eller synts till i närhet av
barnet/ungdomen vid tiden innan försvinnandet?

.....

Övrig relevant upplysning? Andra ovanliga omständigheter kring
barnets/ungdomens försvinnande?

.....

.....

.....

Kontaktuppgifter:

Stationsbefäl Arlanda:

Tel 010-563 09 05

Stationsbefäl Polisområde Nord

Tel 010-563 05 05

Stationsbefäl Polisområde City

Tel 010-563 01 05

Stationsbefäl Polisområde Syd

Tel 010-563 02 05

Statistikföring vid avvikande

Migrationsverket har idag den mest gedigna statistiken över barn som avviker. Det är svårt att med Migrationsverkets statistik se vilken kommun barnet avvikit ifrån, vilket försvårar möjligheten att få en övergripande bild på läns- och kommunnivå gällande avvikningar av barn som anvisats till en kommun. Det saknas även samlade uppgifter om barn som avviker i ankomstskedet innan anvisning till kommun.

För att kunna följa situationen med ensamkommande barn som avviker och sedan noteras försvunna i länet behövs bättre regional sammanställning av statistik.

För att förbättra statistikläget och kunna sammanställa data på ett mer effektivt sätt bör alla länets kommuner och polisen registrera avvikningar och försvinnanden enligt nedan rutiner. Statistiken ska årligen rapporteras in och sammanställas av arbetsgruppen för barn som försvinner i länet.

Socialtjänsten

Länets socialtjänster bör registrera följande när ett avvikande konstaterats:

- Kön, födelseår, nationalitet och skälen för asyl
- Från vilken typ av boendeplacering barnet avvikit (HVB-hem, stödboende, familjehem eller nätverkshem)
- Förmodad orsak till avvikning (relaterad till avslag, relaterad till 18-årsdag, människohandel, heder etc.)
- Antal avvikningar (ett barn kan avvika fler än en gång)

Länets socialtjänster bör registrera följande i uppföljningssyfte:

- Återkommet/påträffat barn:
 - av vem: god man, polis etc.
 - var: i länet, utanför länet
 - tillstånd: våld, människohandel, droger, kriminalitet, heder, död, självmord, annat
 - erbjudna insatser: ja, nej
- Barn som inte återkommer inom tre månader efter avvikning noteras försvunnen vid socialtjänstens avslutande av ärendet

Polisen

Polisen bör registrera följande vid anmälan och uppföljning av försvunnen person.

- Särskild specificering för ensamkommande barn som anmäls försvunna.
- Kön, födelseår och nationalitet.
- Brottsmisstanke
- Uppföljning (lösta fall, nedlagda ärenden, etc.)

Barn som påträffas

Barnet kan påträffas i olika riskmiljöer i länet. Det är inte alltid barnet vill uppge sin identitet vid ett påträffande bland annat på grund av rädsla. Polisen, socialtjänstens uppsökande verksamhet eller frivilligorganisationer kan påträffa avvikna/försvunna och/eller ensamkommande barn som saknar tillstånd för sin vistelse i landet.

Vad som händer när ett barn som försvunnit återfinns eller påträffas, beror delvis på om socialtjänsten i den kommun där barnet varit placerad (antingen ankomst-kommun eller anvisningskommun) hunnit avskriva ärendet eller inte. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer bör socialtjänsten göra en individuell bedömning i det enskilda fallet om hur länge socialtjänsten ska avvakta med att avsluta ärendet i samråd med god man eller särskilt förordnad vårdnadshavare, boendet och andra berörda samarbetspartners.

Enligt Socialstyrelsens vägledning är det anvisningskommunen som har ansvar för barnet ifall det återvänder innan ärendet har avslutats hos socialtjänsten.

Om ärendet däremot har avslutats hos anvisningskommunen när barnet återfinns, gör Migrationsverket en ny anvisning. Migrationsverket kan i dessa ärenden anvisa barnet tillbaka till första anvisningskommun med hänvisning till anknytning.

Checklista – Bemötande och agerande vid påträffande av misstänkt avviket barn (polis, socialtjänst, frivilligaktörer):

- Presentera dig själv och vem du är.
- Fråga vem barnet är, om denne är asylsökande samt beteckningsnummer (dossiernummer) från Migrationsverket.
- Lagg märke till barnets kroppsspråk, om barnet visar rädsla eller är påverkad av alkohol och/eller andra droger.
- Försök föra ett samtal med barnet ensam för att underlätta för barnet att tala fritt.
- Notera var och med vem barnet påträffas och annan relevant information.
- Lämna dina kontaktuppgifter till barnet.
- Gör en orosanmälan genom telefon eller fax till socialtjänsten i kommunen där påträffandet av ett avviket barn sker.
- Vistelsekommunen (det vill säga den kommun som barnet påträffas i) ska kontakta ansvarig socialtjänst och informera om att barnet påträffats samt utbyta relevant information.

KONTAKTUPPGIFTER, LÄNKAR OCH LITTERATUR ►

Att samverka kring ensamkommande barn som försvinner

Arbetsätt och rutiner i Stockholms län 2017–2018



Länstyrelsen
Stockholm

Kontaktlista (2017-04-03)

Här listas ansvariga inom respektive socialtjänst i länets kommuner som jobbar med ensamkommande barn.

Kommuner

BOTKYRKA KOMMUN

Ansvarig: Sektionschef Jenny Vallin
Telefon: 072-513 41 90
E-post: jenny.vallin@botkyrka.se
Fax: 08-530 618 16
Växelteléfono: 08-530 610 00
E-post: kontaktcenter@botkyrka.se
Besöksadress: Kvällsvägen 1, Plan 3
Postadress: 147 85 Tumba

DANDERYDS KOMMUN

Ansvarig: Avdelningschef Åsa Wallén
Telefon: 08-568 911 40
E-post: asa.wallen@danderyd.se
Fax: 08-568 91 104
Växelteléfono: 08-568 910 00
Besöksadress: Djursholms slott
Postadress: Box 66, 182 05 Djurholm

EKERÖ KOMMUN

Ansvarig: Enhetschef Inger Norin
Telefon: 08-124 577 98
E-post: inger.norin@ekero.se
Fax: 08-560 31 616
Växelteléfono: 08-124 571 00
Besöksadress: Ekerö kommun, Box 205
Postadress: 178 23 Ekerö

HANINGE KOMMUN

Ansvarig: Enhetschef Frida Bergardsson
Telefon: 08-606 50 37
E-post: frida.bernhardsson@haninge.se
Fax: 08-606 74 30
Växelteléfono: 08-606 70 00
E-post: haningekommun@haninge.se
Besöksadress: Haninge kommun, Socialförvaltningen
Postadress: 136 81 Haninge

HUDDINGE KOMMUN

Ansvarig: Cecilia Wahlgren
Telefon: 08-535 316 18
E-post: cecilia.wahlgren@huddinge.se
Fax: 08-535 315 91
Växelteléfono: 08-535 300 00
E-post: servicecenter@huddinge.se
Besöksadress: Huddinge kommun
Postadress: 141 85 Huddinge

JÄRFÄLLA KOMMUN

Ansvarig: Enhetschef Britt-Marie Bjerver
Telefon: 08-580 280 57
E-post: britt-marie.bjerver@jarfalla.se
Fax: 08-580 139 63
Växelteléfono: 08-580 285 00
Besöksadress: Riddarplatsen 5,
Postadress: 177 30 Järfälla

LIDINGÖ KOMMUN

Ansvarig: Enhetschef Alex Heidari
Telefon: 08-731 37 28
E-post: alex.heidari@lidingo.se
Fax: 08-731 48 72
Växelteléfono: 08-731 30 00
Besöksadress: Lidingö stad, Stockholmsvägen 50
Postadress: 181 82 Lidingö

NACKA KOMMUN

Ansvarig: T.f. biträdande enhetschef Pia Stark
Telefon: 08-718 89 83 eller 070-431 89 83
E-post: pia.stark@nacka.se
Fax: 08-718 75 75
Växelteléfono: 08-718 80 00
E-post: info@nacka.se
Besöksadress: Granitvägen 15
Postadress: 131 40 Nacka

NORRTÄLJE KOMMUN

Ansvarig: Enhetschef Ali Rashidi
Telefon: 0176-71369 eller 0176-284269
E-post: ali.rashidi@norrtalje.se
Fax: 0176-711 01
Växelteléfono: 0176-710 00
E-post: kontaktcenter@norrtalje.se
Besöksadress: Norrtälje kommun, Estunavägen 14
Postadress: 761 28 Norrtälje

NYKVARNS KOMMUN

Ansvarig: Integrationschef Liridona Rama
Telefon: 08-555 012 17
E-post: liridona.rama@nykvarn.se
Fax: 08-555 014 99
Växeltefon: 08-555 010 62
E-post: kommun@nykvarn.se
Besöksadress: Centrumvägen 26
Postadress: 155 80 Nykvarn

NYNÄSHAMNS KOMMUN

Ansvarig: Avdelningschef Eva Hellström och gruppchef Anna-Karin Tjernström
Telefon: 08-520 680 00
E-post: eva.hellstrom@nynashamn.se och annakarin.tjernstrom@nynashamn.se
Fax: 08-520 162 43
Växeltefon: 08-520 680 00
E-post: socialnamnden@nynashamn.se
Besöksadress: Socialförvaltningen
Nynäshamns kommun, stadshusplatsen 1
Postadress: 149 81 Nynäshamn

SALEMS KOMMUN

Ansvarig: Gruppchef Henrik Ekerot
Telefon: 08-532 598 00
E-post: henrik.ekerot@salem.se
Fax: 08-532 598 89
Växeltefon: 08-532 598 00
E-post: info@salem.se
Besöksadress: Salems kommun, Säby Torg 16
Postadress: 144 80 Rönninge

SIGTUNA KOMMUN

Ansvarig: Rihaneh Ostad Gholizadeh
Telefon: 08-591 26 773 eller 08-591 26 762
E-post: rihaneh.ostad-gholizadeh@sigtuna.se
Fax: 08-591 405 23
Växeltefon: 08-591 26 000
E-post: gemensam.ensamkommande@sigtuna.se
Besöksadress: Industrigatan 6
Postadress: 195 60 Arlandastad

SOLLENTUNA KOMMUN

Ansvarig: Enhetschef Anette Delin och samordnare Terttu Auvinen Karlsson
Telefon: 08-579 212 95 eller 08-579 213 05
E-post: anette.delin@sollentuna.se eller terttu.auvinen-karlsson@sollentuna.se
Fax: 08-623 10 77
Växeltefon: 08-579 210 00
E-post: kontaktcenter@sollentuna.se
Besöksadress: Turebergstorg 1
Postadress: 191 86 Sollentuna

SOLNA STAD

Ansvarig: Sektionschef Leena Lind och gruppleddare Puya Alemirad
Telefon: 08-746 13 92 eller 08-746 13 81
E-post: lena.lind@solna eller puya.alemirad@solna.se
Fax: 08-7461570
Växelteléfono: 08-746 10 00
Besöksadress: Englundavägen 13, 2 tr.
Postadress: 171 41 Solna

STOCKHOLM STAD

Bromma stadsdelsförvaltning
Ansvarig: Enhetschef Rashid Mohamed
Telefon: 08-508 06 95
Epost: Rashid.mohamed@stockholm.se
Fax: 08-508 06 010
Växelteléfono: 08-508 06 000
E-post: bromma@stockholm.se
Besöksadress: Gustavslundsvägen 151 G
Postadress: Box 15017, 167 15 Bromma

Enskede-Årsta-Vantör stadsdelsförvaltning

Ansvarig: Biträdande enhetschef Anna-Riikka Törrönen
Telefon: 08-508 14 319 eller 08-508 14 509
E-post: anna-riikka.torronen@stockholm.se
Fax: 08-508 14 444
Växelteléfono: 08-508 14 000
E-post: eav@stockholm.se
Besöksadress: Slakthusplan 8A
Postadress: Box 81, 121 22 Johanneshov

Farsta stadsdelsförvaltning

Ansvarig: Enhetschef Christina Frisk
Telefon: 08-508 18 074
E-post: christina.frisk@stockholm.se
Fax: 08-508 18 099
Växelteléfono: 08-508 18 000
E-post: farsta@stockholm.se
Besöksadress: Storforsplan 36, Farsta Centrum
Receptionen finns på plan 11
Postadress: Box 113, 123 22 Farsta

Hägersten-Liljeholmen stadsdelsförvaltning

Ansvarig: Biträdande chef Ulrika Hiller-Olsson
Telefon: 08-508 23 396
E-post: ulrika.hiller-olsson@stockholm.se
Fax: 08-508 23 334
Växelteléfono: 08-508 22 000
E-post: hagersten-liljeholmen@stockholm.se
Besöksadress: Telefonvägen 30, plan 9
Postadress: Box 490, 129 04 Hägersten

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning

Ansvarig: Enhetschef Pernilla Takacs
Telefon: 08-508 04 354
E-post: pernilla.takacs@stockholm.se
Fax: 08-508 05 391
Växeltefon: 08-508 04 000
E-post: hasselby-vallingby@stockholm.se
Besöksadress: Hässelby torg 20-22, våning 2
Postadress: Box 3424, 165 23 Hässelby

Kungsholmens stadsdelsförvaltning

Ansvarig: Enhetschef Jacob Söderlund
Telefon: 08-508 08 588 eller 08-508 08 573
E-post: jakob.soderlund@stockholm.se
Fax: 08-508 088 56
Växeltefon: 08-508 08 000
E-post: kungsholmen@stockholm.se
Besöksadress: Lindhagensgatan 76
Postadress: Box 49039, 100 28 Stockholm

Norrmalms stadsdelsförvaltning

Ansvarig: Enhetschef Jacob Söderlund
Telefon: 08-508 08 588 eller 08-508 08 573
E-post: jakob.soderlund@stockholm.se
Fax: 08-508 088 56
Växeltefon: 08-508 09 000
E-post: norrmalm@stockholm.se
Besöksadress: Tulegatan 13
Postadress: Box 3128, 103 62 Stockholm

Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning

Ansvarig: Enhetschef Eva Klintwall
Telefon: 08-508 01 511 eller 076-12 01 886
E-post: Eva.Klintwall@stockholm.se
Fax: 08-508 01 569
Växeltefon: 08-508 01 000
E-post: rinkeby-kista@stockholm.se
Besöksadress: Borgarfjordsgatan 14
Postadress: Box 7049, 164 07 Kista

Skarpnäcks stadsdelsförvaltning

Ansvarig: Biträdande enhetschef Karin Nordmark
Telefon: 08-508 15 122
E-post: karin.nordmark@stockholm.se
Fax: 08-508 15 130
Växeltefon: 08-508 15 000
E-post: skarpnack@stockholm.se
Besöksadress: Björkhagsplan 6
Postadress: Box 5117, 121 17 Johanneshov

Skärholmens stadsdelsförvaltning

Ansvarig: Enhetschef Susana Lamartine och biträdande enhetschef Anders Engstedt

Telefon: 08-508 24 096, 08-508 24 044 eller 08-508 24 089

E-post: susana.lamartine@stockholm.se eller anders.engstedt@stockholm.se

Fax: 08-508 24 064

Växelteléfono: 08-508 24 000

E-post: skarholmen@stockholm.se

Besöksadress: Bodholmsplan 2

Postadress: Box 503, 127 26 Skärholmen

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning

Ansvarig: Samordnare Elinor Bauer Barsby

Telefon: 08-508 03 135

E-post: elinor.bauer.barsby@stockholm.se

Fax: 08-508 03 151

Växelteléfono: 08-508 03 000

E-post: spanga-tensta@stockholm.se

Besöksadress: Fagerstagatan 15, Lunda

Postadress: Box 4066, 163 04 Spånga

Södermalms stadsdelsförvaltning

Ansvarig: Biträdandechef Eva Tomansson eller Peter Boman

Telefon: 08-508 12 534

E-post: eva.tomansson@stockholm.se eller peter.boman@stockholm.se

Fax: 08-508 12 199

Växelteléfono: 08-508 12 000

E-post: soder@stockholm.se

Besöksadress: Medborgarplatsen 25

Postadress: Box 4270, 102 66 Stockholm

Älvsjö stadsdelsförvaltning

Ansvarig: Enhetschef Sinneve Schulz Bryssel

Telefon: 08-508 21 310

E-post: synnove.gottberger.schulz-brussel@stockholm.se

Fax: 08-508 21 322

Växelteléfono: 08-508 21 000

E-post: alvsjo@stockholm.se

Besöksadress: Älvsjö Stationsgata 21

Postadress: Box 48, 125 21 Älvsjö

Östermalms stadsdelsförvaltning

Ansvarig: Enhetschef Jacob Söderlund

Telefon: 08-508 08 588 eller 08-508 08 573

E-post: jakob.soderlund@stockholm.se

Fax: 08-508 088 56

Växelteléfono: 08-508 10 000

E-post: ostermalm@stockholm.se

Besöksadress: Karlavägen 104, 6 trappor

Postadress: Box 24156, 104 51 Stockholm

SUNDBYBERG KOMMUN

Ansvarig: Enhetschef Anneth Löfgren och gruppleddare Daniel Ochoa Rosenberg
Telefon: 08-706 68 59 eller 08-706 8150
E-post: anneth.lofgren@sundbyberg.se eller daniel.ochoarosenberg@sundbyberg.se
Fax: 08-29 70 12
Växelteléfono: 08-706 80 00
E-post: socialocharbetsmarknadsnamnden@sundbyberg.se
Besöksadress: Östra Madenvägen 4
Postadress: 172 92 Sundbyberg

SÖDERTÄLJE KOMMUN

Ansvarig: Enhetschef Lisbeth Lampinen
Telefon: 08- 52 30 61 45 eller 08- 52 30 38 08
E-post: lisbeth.lampinen@sodertalje.se
Fax: 08-523 028 10
Växelteléfono: 08-523 010 00
E-post: kontaktcenter@sodertalje.se
Besöksadress: Södertälje kommun, Campusgatan 26
Postadress: 151 89 Södertälje

TYRESÖ KOMMUN

Ansvarig: Enhetschef Eva Tullander
Telefon: 08-5782 95 24
E-post: eva.tullander@tyreso.se
Fax: 08-5782 9555
Växelteléfono: 08-5782 9100
E-post: socialförv@tyreso.se
Besöksadress: Marknadsgränd 2, Tyresö centrum
Postadress: 135 81 Tyresö

TÄBY KOMMUN

Ansvarig: Enhetschef Shikofeh Ghobadi
Telefon: 08-55 55 99 03 eller 08-55 55 96 85
E-post: shikofeh.ghobadi@taby.se
Fax: 08- 446 40 79
Växelteléfono: 08-55 55 90 00
E-post: tabykommun@taby.se
Besöksadress: Täby kommun, Stationsvägen 13, Roslags-Näsby
Postadress: 183 80 Täby

UPPLANDS-BRO KOMMUN

Ansvarig: Samordnare Anders Fransson
Telefon: 08-581 690 00
E-post: Anders.fransson@upplands-bro.se
Fax: 08-581 692 40
Växelteléfono: 08-581 690 00
Besöksadress: Furuhällsplan 1
Postadress: 196 40 Kungsängen

UPPLANDS VÄSBY KOMMUN

Ansvarig: Enhetschef Ann-Christine Ledin
Telefon: 08-590 970 70 eller 08-590 97 133
E-post: ann-christine.ledin@upplandsvasby.se
Fax: 08-590 733 41
Växelteltelefon: 08-590 970 00
E-post: vasbydirekt@upplandsvasby.se
Besöksadress: Upplands Väsby kommun, Dragonvägen 86
Postadress: 194 80 Upplands Väsby

VALLENTUNA KOMMUN

Ansvarig: Enhetschef Carolina Olsson
Telefon: 08-587 848 27 eller 08-587 848 87.
E-post: carolina.olsson@vallentuna.se
Fax: 08-587 854 03
Växelteltelefon: 08-587 850 00
E-post: sf@vallentuna.se
Besöksadress: Barn- och familjeenheten, Tuna Torg
Postadress: 186 86 Vallentuna

VAXHOLM STAD

Ansvarig: Enhetschef Annika Wallin
Telefon: 08-541 708 35
E-post: annika.wallin@vaxholm.se
Fax: 08-541 708 57
Växelteltelefon: 08-541 708 00
Besöksadress: Eriksövägen 27
Postadress: 185 83 Vaxholm

VÄRMDÖ KOMMUN

Ansvarig: Enhetschef Anna-Carin Monie
Telefon: 073-688 60 71 eller 08-570 481 32
E-post: anna-carin.monie@varmdo.se
Fax: 08-570 308 60
Växelteltelefon: 08-570 470 00
E-post: varmdo.kommun@varmdo.se
Besöksadress: Skogsbovägen 9–11, Gustavsberg
Postadress: 134 81 Gustavsberg

ÖSTERÅKERS KOMMUN

Ansvarig: Enhetschef Leif Söderholm
Telefon: 08-540 812 05
E-post: leif.soderholm@osteraker.se
Fax: 08-540 811 17
Växelteltelefon: 08-540 810 00
E-post: kommun@osteraker.se
Besöksadress: Hackstavägen 22
Postadress: 184 31 Åkersberga

Jourtid

SOCIALJOURN I STOCKHOLM

(alla stadsdelar i Stockholms kommun)

Telefon: 08-508 400 00

Öppettider: Öppet dygnet runt

Besöksadress: Brännkyrkagatan 123 (Tunnelbana till station Zinkensdamm eller buss 4 till Ansgariegatan). Ingång från baksidan av Hornsgatan 124).

Polisen i City 010 563 84 92

UNGDOMSJOURN

E-post: ungdomsjourn@stockholm.se

Jourtelefon: 08-508 25 481 eller 08-508 43 726

SOCIALJOURN I NORDVÄST

(Solna Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Solna, Sundbyberg, Sollentuna, Upplands-Bro, Upplands Väsby)

Telefon: 08-44 44 503 eller 08-44 44 504

Öppettider: Måndag – torsdag 16.00-02.00

Fredag 14.00-02.00

Lördag och söndag 16.00-02.00

Besöksadress: Polisen Norrort, Tingsvägen 7, 191 61 Sollentuna

Vid andra tider, ring polisen i Norrort: 08-401 50 00

SOCIALJOURN NORDOST

(Vallentuna, Täby, Österåker, Norrtälje, Vaxholm, Danderyd och Lidingö stad)

Telefon: 08-410 200 40

Öppettider: Måndag-torsdag 16.30-02.00

Fredag-söndag 16.00-02.00

Besöksadress: Sitter i lokaler i Täby

Övrig jourtid hänvisas till Polisen Täby på 010-563 04 05 och för boende på Lidingö till Polisen i City 010-563 84 92

SOCIALJOURN I SÖDERTÖRN

(Botkyrka, Huddinge, Haninge och Nynäshamn)

Telefon: 010-564 64 67 eller 010-564 64 66

Öppettider: Måndag-torsdag 16.00-02.00

Fredag-lördag 14.00-02.00

Söndag 16.00-02.00

Besöksadress: Polishuset vid Flemingsbergs tågstation. Björnkullavägen 9, Huddinge

Efter klockan 02.00 nås de via Polisen på telefon 114 14

SOCIALJOURN SALEM/SÖDERTÄLJE

Telefon: 08-5230 3870

Öppettider: Måndag-torsdag: 17.00-24.00. Fredag 14.00-01.00. Lördag 16.00-01.00.

Söndag 16.00-24.00

Besöksadress: Polishuset, Jovisgatan 4, Södertälje

Nattetid har personalen beredskap och nås via polisen och kan kallas in i tjänst för

akuta barn- ungdoms- och kvinnofridsärenden

Telefon till Socialjourn nattetid: 114 14, fråga efter Socialjourn

SOCIALJOURN VÄRMDÖ

Telefon: 08-570 470 00 (dagtid/kontorstid) eller 08-570 307 20 (övrig tid)

Telefontider: Måndag-onsdag 17.00-08.00

Torsdag 19.00- 08.00

Fredag-måndag 13.00-08.00

Besöksadress: Skogsvägen 11, Gustavsberg

Övrig tid ring polisen på 114 14

SOCIALJOURN NACKA-TYRESÖ

Telefon: 08-718 76 40 eller 010-564 31 65

Telefontider: Måndag-torsdag 16.00-02.00

Fredag 14.00-02.00

Lördag-söndag 16.00-02.00

Övrig tid ring polisen på 114 14

Övriga myndigheter

LÄNSSTYRELSEN I STOCKHOLMS LÄN

Enheten för arbetsmarknads- och rättighetsfrågor

Telefon: 010-223 10 00

MIGRATIONSVERKET

Växelteléfono: 0771-235 235

Solna: 010-485 96 31

Fax: 010-485 81 17

POLIS

Arlanda: 010-5630905

Nord: 010-5630505

City Norrmalm: 010-563 01 05

City Södermalm: 010-563 01 15

Syd: 010-5630205

Överförmyndarnämnder i Stockholms län

DANDERYD

Telefon: 08-568 910 15
Telefontider: Måndag – onsdag kl 09.00-11.00
& torsdag kl 13.00-15.00
E-post: overformyndaren@danderyd.se

EKERÖ

Telefon: 08-124 571 50
Telefontider: Måndag-fredag 09.00-15.00
Telefon växel: 08-124 571 00

JÄRFÄLLA OCH UPPLANDS BRO

Telefon: 08-580 285 00
Telefontider: Måndag-torsdag kl 08.00-16.45
och fredag kl 08.00-15.00
Epost: overformyndarkansliet@jarfalla.se

LIDINGÖ

Telefon: 08-731 31 01
Telefontider: Måndag-fredag kl 08-00-16.00
E-post: overformyndaren@lidingo.se

NACKA

Telefon: 08-718 80 00
Telefontider: Måndag-torsdag kl. 7.30-17.00
Fredag kl. 7.30-16.30
E-post: maria.dorch@nacka.se

NORRTÄLJE TÄBY, VALLENTUNA OCH ÖSTERÅKER

Telefon: 08-555 590 00
Telefontider: Måndag och onsdag klockan
9.00-11.00
E-post: overformyndaren@norrtalje.se

NYKVARN

Telefon 08-555 010 00
Telefontider: Måndag-fredag 08.30-16.30
E-post: kundcenter@nykvarn.se

SALEM

Telefon: 08-532 598 05
Telefontid: Måndag-fredag 08.30-12.00
E-post: overformyndarnamnden@salem.se

SOLNA

Telefon: 08-746 10 00
Telefontider: Måndag, tisdag, torsdag kl 08:00
till 17:00
Onsdagar kl 08:00 till 18:00
Fredagar kl 08:00 till 15:00
E-post: kontaktcenter@solna.se

SUNDBYBERG

Telefon: 08-706 8287
Telefontider: Måndag-fredag kl 09-00-16.00
E-post: ansar.al-ani@sundbyberg.se eller
josefina.streling@sundbyberg.se

SÖDERTÄLJE KOMMUN

Telefon: 08-523 037 80
Telefontid: Måndag-onsdag klockan 10.00–
12.00
E-post: overformyndarnamnden@sodertalje.se

STOCKHOLM

Telefon: 08-508 29 700
Telefontider: 1 september-30 april, måndag-
torsdag kl 08:00-16:30, fredag kl 08:00-16:00
1 maj-31 augusti, måndag-torsdag kl 08.00 till
16:00 och fredag kl 08:00-15:00
E-post: kc.overformyndarforvaltningen@stockholm.se

SIGTUNA, SOLLENTUNA OCH UPPLANDS VÄSBY

Telefon: 08-579 222 21, 08-579 227 66 eller
08-579 21 712
Telefontider: Måndag-fredag kl 09.00-16.00.
Epost: overformyndarnamnden@sollentuna.se

SÖDERTÖRN

Haninge, Botkyrka, Huddinge, Nynäshamn och
Tyresö
Telefon: 08-606 70 20
Telefontider: Måndag och onsdag kl 13.00-
15.00, tisdag och fredag kl 9.00-11.00
Epost: overformyndaren@haninge.se

VAXHOLM OCH VÄRMDÖ

Telefon: 08-570 470 00
Telefontider: Måndag-fredag kl 08.30-16.30
E-post: varmdo.kommun@varmdo.se

Övriga organisationer

BARNRÄTTSBYRÅN

Ansvarig: Generalsekreterare Elin Wernquist
Telefon: 072-565 33 46
E-post: elin@barnrattsbyran.se
Adress: Hornsgatan 83, 117 26 Stockholm
Växeltelefon: 08- 150 222

RÄDDA BARNEN

Rådgivare nationellt och regionalt: Donna Hariri och Sandra Sandra Akiwumi Lundstedt
Telefon: 08-698 90 00 eller 08-698 67 72
Epost: dona.hariri@rb.se eller sandra.akiwumi-lundstedt@rb.se
Fax: 08-698 90 10
Adress: Rädda Barnen, 107 88 Stockholm, Landsvägen 39, Sundbyberg

RÖDA KORSET

Telefon: 08-452 46 00
Adress: Hornsgatan 54, 11891 Stockholm
Mail: info@redcross.se

STADSMISSIONEN

Ansvarig: Projektledare för BABA Helena Wihlborg
Telefon: 08-6842 3180
E-post: helena.wihlborg@stadsmissionen.se eller maria.wisen@stadsmissionen.se
Adress: Fleminggatan 113, 112 45 Stockholm
Telefon till ungdomscoacherna: 08-6842 31 44

SKYDDSVÄRNET

Adress: Hornsgatan 123, 117 28 Stockholm
Telefon: 08-729 17 30

Länkar och litteratur

Information Sverige

<https://www.informationsverige.se/Svenska/Sidor/Start.aspx>

Länsstyrelsen

<http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2016/R2016-25-Pa-flykt-och-forsvunnen-webb.pdf>

<http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2016/R2016-25-Pa-flykt-och-forsvunnen-webb.pdf>

<http://www.lansstyrelsen.se/stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2015/R2015-30-manniskohandel-med-barn-WEBB.pdf>

Socialstyrelsen

Ensamkommande barn och unga. Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20400/2016-11-8.pdf>

Stadsmissionen

<https://www.stadsmissionen.se/vad-vi-gor/migration-och-integration/baba-rad-och-stod-ensamkommande-barn-pa-flykt>

Strömsunds kommun

<http://begripligt.nu/publikationer.shtml>

Rädda barnen

<https://www.raddabarnen.se/vad-vi-gor/barn-pa-flykt/ankomsten-till-nytt-land/ensamkommande-barn/>

BILAGA

En sammanställning av
regionala data om
barn som försvinner

STOCKHOLMS LÄN ►

**Att samverka kring
ensamkommande barn som försvinner**

Arbetsätt och rutiner i Stockholms län 2017–2018



Länsstyrelsen
Stockholm

Bakgrund

Länsstyrelserna fick den 28 januari 2016 ett regeringsuppdrag om ensamkommande barn som försvinner. Det övergripande målet med uppdraget är att berörda och ansvariga myndigheter ska få ett bättre kunskapsunderlag för att vidta lämpliga åtgärder avseende barn som försvinner.

En nationell kartläggning genomfördes 2016, ett metodstöd för regional samverkan har tagits fram och förslag på åtgärder för att motverka försvinnanden lämnades till socialdepartementet i början på 2017.



Under 2017 ligger fokus på att sprida och implementera fungerande arbetsätt och samverkan i samtliga län. Länsstyrelserna har i uppdrag att initiera nätverk på regional nivå med metodstödet och åtgärdsförslagen som grund. Syftet är att undersöka vad som behöver åtgärdas i respektive län för att få till effektiva och samordnade insatser mellan aktörer för att förebygga försvinnanden och samagera när ett barn konstateras försvunnen.

Detta dokument är ett stöd i det regionala arbetet i Stockholms län. Det är en sammanställning av statistik och enkätsvar från länets kommuner, hämtade från den nationella kartläggningen som genomfördes av Länsstyrelsen i Stockholm (Rapport 2016:25).

Barn som försvinner efter kommunanvisning



Andelen av kommunanvisade 2013 – maj 2016 registrerade som avvikna 31 maj 2016

6%	Högst	Norrbottnens län	6,4 %
		Dalarnas län	5,7 %
		Östergötlands län	5,4 %
		Stockholms län	3,6 %*
		Hallands län	3,0 %
		Blekinge län	2,4 %
2%	Lägst	Gotlands län	2,4 %

*Antal anvisade barn till Stockholms län under perioden 2013 – maj 2016: 7 118.

3,6 % motsvarar 256 barn i faktiska tal som var försvunna vid mätillfället i maj 2016.

Tillsammans med de två storstadsläna, Västra Götalands län och Skåne län, har Stockholms län totalt sett haft flest kommunanvisningar och flest *antal* barn som avvikit efter kommunanvisning under den undersökta perioden. *Andelen* avvikningar av antalet kommunanvisade är dock större i flera andra län som bilden ovan visar. En del förmodade orsaker till avvikningar, som framkom i den enkätundersökning och i intervjuer som var en del av den nationella kartläggningen, är knutet till den kommun barnen blivit anvisade till. Bland annat förmodas att barnet vill till en annan kommun eller känner sig isolerad i mindre orter och därför vill tillbaka till en av storstäderna till vilken de initialt anlände vid ankomst till Sverige.

Nedan redovisas hur kommunerna i Stockholms län har besvarat enkäten angående barn och unga som försvinner i länet.

Av länets 26 kommuner uppger 23 att minst ett ensamkommande barn som anvisats till kommunen avvikit sedan 2013 fram till respektive tidpunkt för enkätens besvarande. Av de 256 anvisade barn i Stockholms län som var registrerade som avvika hos Migrationsverket vid mättillfället i maj 2016 var 17 flickor och 239 pojkar. Pojkar är under perioden överrepresenterade bland asylsökande ensamkommande barn generellt och något överrepresenterade i förhållande till total andel avvika nationellt sett.

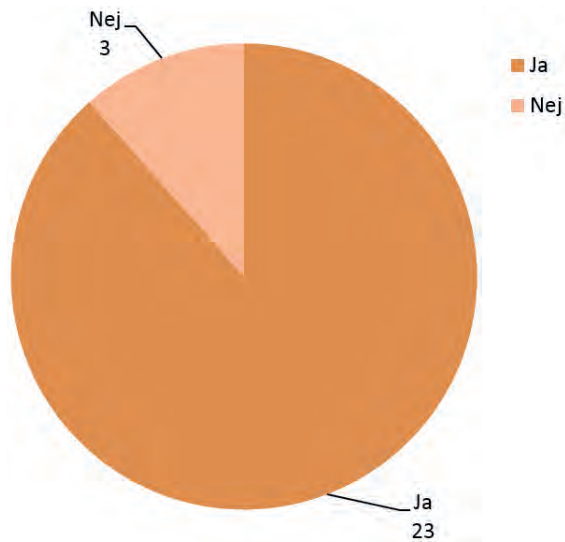
Medborgarskap avvika, Stockholms län		
<i>Vanligast</i>	<i>Näst vanligast</i>	<i>Tredje vanligast</i>
Afghanistan	Marocko	Somalia

Avvikningar är mer vanligt bland de nationaliteter ensamkommande barn som har små möjligheter att få uppehållstillstånd. Det finns således ett negativt samband mellan sannolikheten att få bifall och andelen som avviker för en viss nationalitet. Mellan länen varierar vilken nationalitet som representerar högst antal avvikningar mellan Afghanistan, Marocko och Somalia.

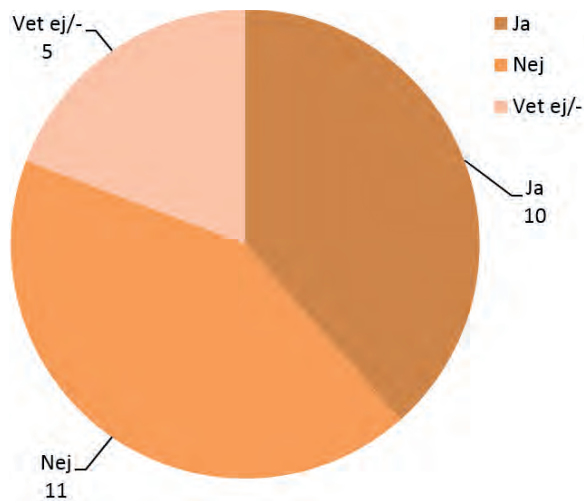
Försvinnanden i ankomstskedet

Det finns inga samlade uppgifter hos Migrationsverket eller annan aktör om barn som avviker i ankomstskedet innan en kommunanvisning. Det är istället upp till de kommuner där barnet först kommer i kontakt med en svensk myndighet att registrera barn som avviker i ankomstskedet.

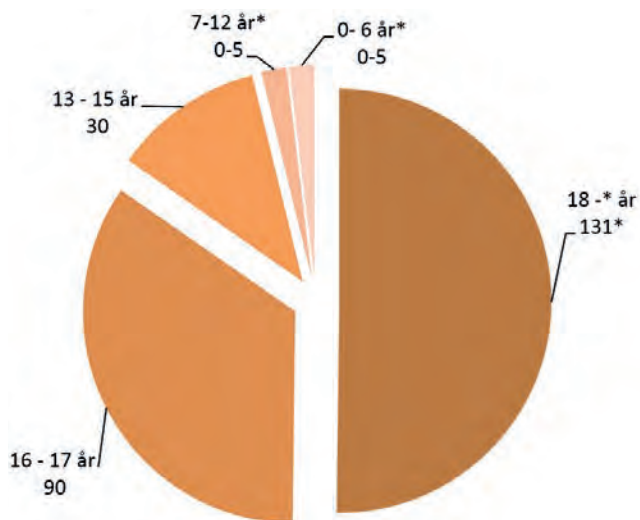
I Stockholms län uppger 10 av 26 kommuner att de har haft ensamkommande barn placerade i ankomstboenden under åren 2013–2016. Av dessa uppger hälften, fem kommuner, att minst ett ensamkommande barn som befunnit sig i ankomstskedet avvikit från kommunen fram till respektive tidpunkt för enkätens besvarande.



Har minst ett ensamkommande barn som varit anvisat till er kommun avvikit sedan 2013 fram till idag (Stockholms län)?



Har ni i er kommun upplevt problem med upprepade avvikningar, det vill säga att samma barn avvikit flera gånger (Stockholms län)?



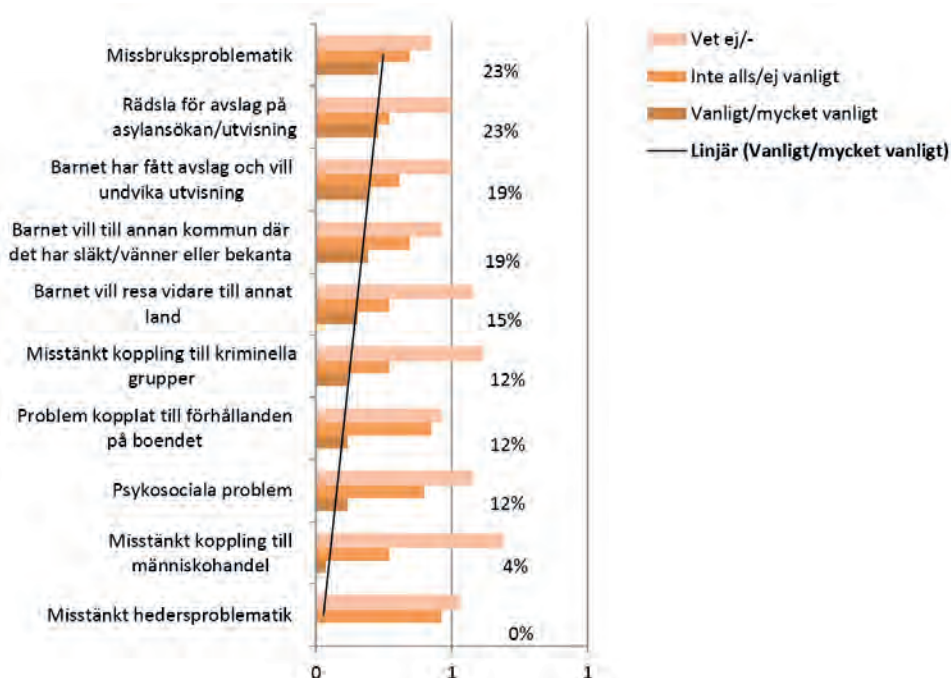
Antal per ålderskategori vid avvikandet (Stockholms län). Totalt 256 individer.

*I redovisningen för ålderskategorin 0 – 6 respektive 7 – 12 anges 0 – 5 barn p.g.a. rönjningsrisk.

** Den största gruppen är över 18 år, vilket beror på att åldern har skrivits upp i efterhand av Migrationsverket.

Förmodade orsaker till försvinnanden i Stockholms län

I detta avsnitt presenteras en sammanställning av förmodade orsaker till försvinnanden i Stockholms län samt en jämförelse med de vanligast återkommande förmodade orsakerna angivna av landets samtliga kommuner. Sammanställningen baseras på de enkätsvar kommunerna uppgivit för framtagandet av den nationella kartläggningen. Svartalternativen med högst antal "vanligt" och "mycket vanligt" redovisas i fallande skala uppifrån. Antalet svartalternativ "vet ej" eller "-" (vilket är ett icke-svar) är dock högt för samtliga svartalternativ. Detta indikerar att kommunerna vid svarstillfället troligen hade bristande kunskap om orsaker till försvinnanden och/eller få antal avvikningar att basera sina svar på. Orsaker till försvinnanden är både av sådan karaktär att barnet "tvingas" ut ur skyddsneten (exempelvis avslag, problem på boendet) och av sådan karaktär att barnen "lockas" ut ur systemet (kriminella grupper, människohandel).

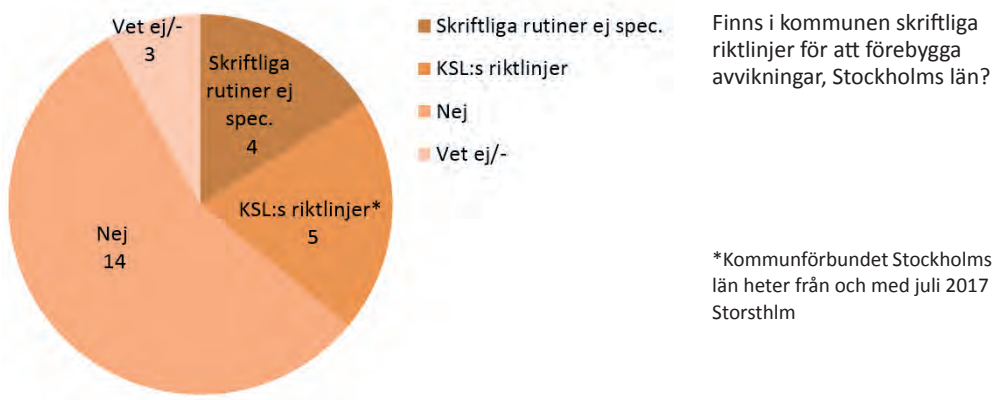


Vanligaste förmodade orsakerna till försvinnanden – Stockholms län/nationellt			
	Vanligast	Näst vanligast	Tredje vanligast
Stockholms län	Missbruksproblematik	Rädsla för avslag på asylansökan/utvisning	Barnet har fått avslag och vill undvika utvisning
Nationellt*	Barnet har fått avslag och vill undvika utvisning	Rädsla för avslag på asylansökan/utvisning	Barnet vill till annan kommun där hen har släkt/vänner/bekanta

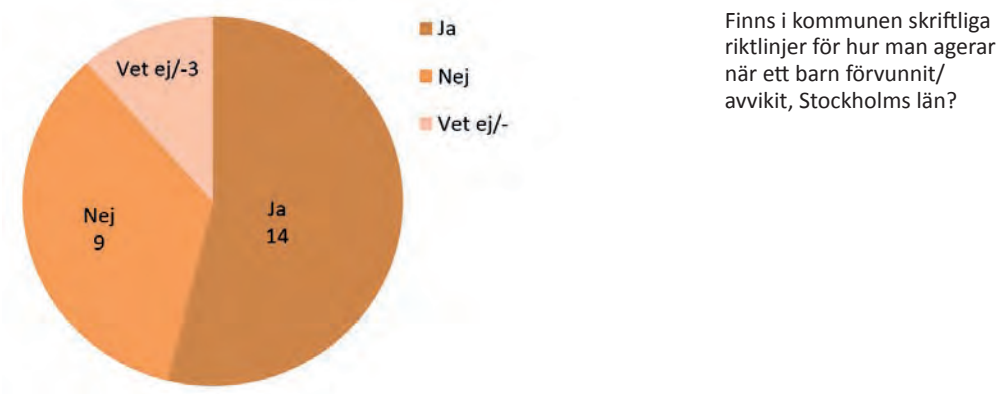
* Länsstyrelsen i Stockholm (Rapport 2016:25) 2016 s. 34

Rutiner och tillvägagångssätt i Stockholms län

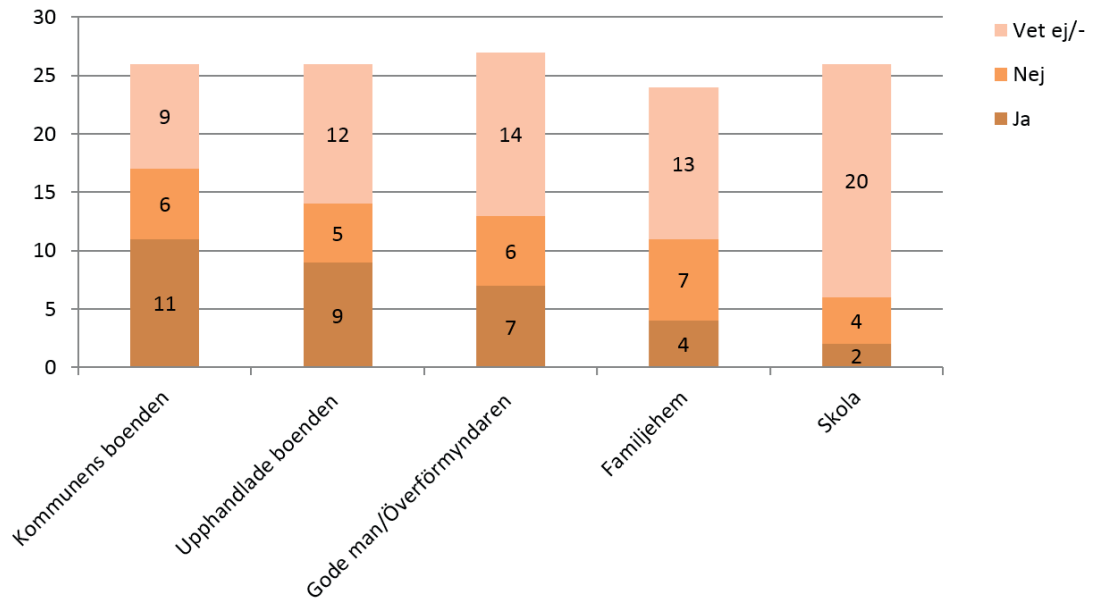
Följande avsnitt presenterar sammanställda enkätsvar för Stockholms län om rutiner och tillvägagångssätt vad gäller förebyggande arbete för att motverka försvinnanden, samt agerande då ett barn konstateras avviken.



- 53, 8 procent av kommunerna i Stockholms län anger att de har rutiner för hur man agerar när ett barn har försvunnit/avvikit
- 42 procent anger att kommunens egna boenden för ensamkommande omfattas av riktlinjerna
- 35 procent säger att upphandlade boenden omfattas av riktlinjerna
- Antalet svar "Vet ej/-" är relativt högt för samtliga svarsalternativ



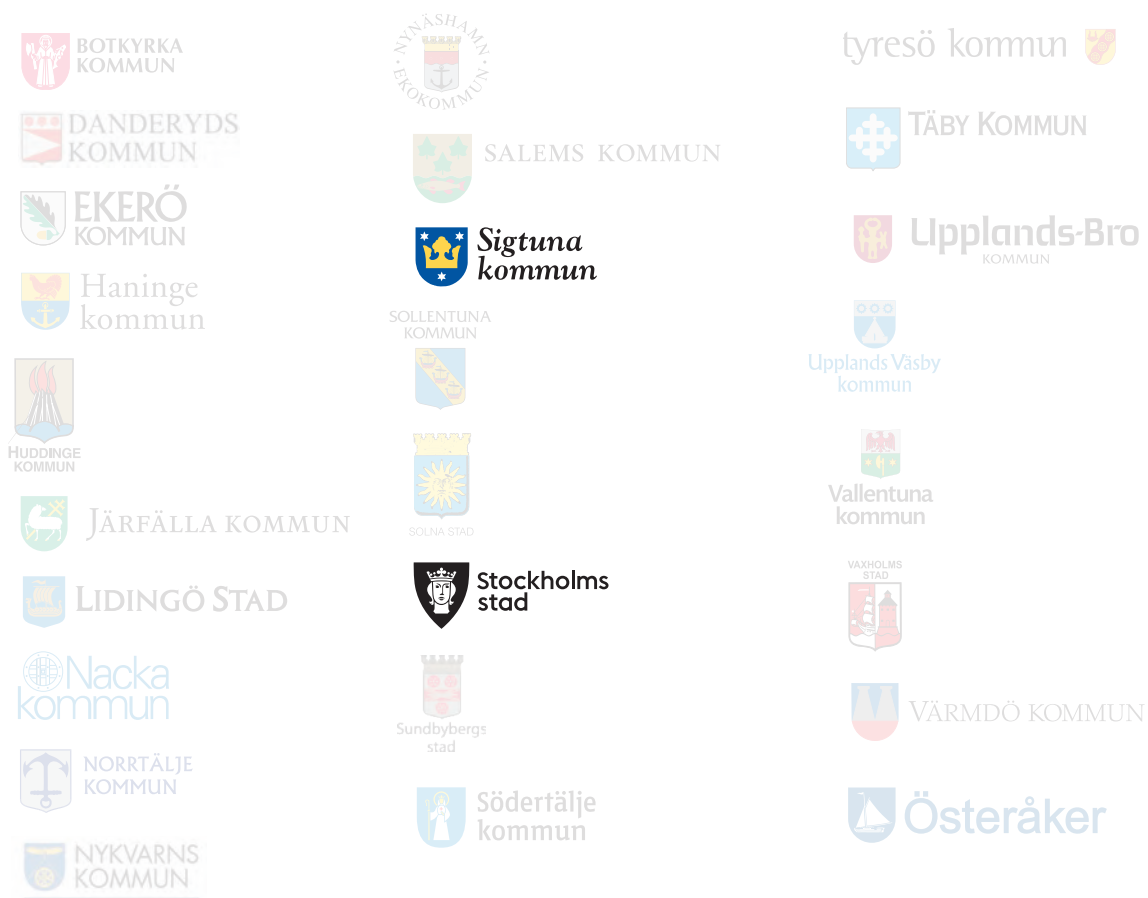
Om kommunen har rutiner för hur man ska agera när ett barn försvunnit/avvikit, vilka funktioner omfattas av sådana riktlinjer, Stockholms län?



- 23 procent av kommunerna uppger att personal som arbetar med ensamkommande barn i den egna kommunen har fått utbildning om barn som avviker eller förebyggande arbete. Nedan framkommer dock att dessa utbildningar inte är specifikt inriktade på ensamkommande barn som försvinner.
- Knappt 4 av 5 kommuner erbjuder inte personalen utbildning. Enkäten besvarades sommaren 2016, varför det är möjligt att kommunerna idag i större utsträckning erbjuder utbildning till sin personal.



Deltagande kommuner (april 2017)



Deltagande aktörer i nätverkets styrgrupp



**7****Revidering av delegationsordning - beslut om fortsatt placering för ensamkommande som fyllt 18 år (SN 2017:233)****Beslut**

Socialnämnden beslutar att revidera gällande delegationsordning enligt följande:

Lägga till punkten H41 vilken innebär att beslut om fortsatt placering, både bifall och avslag, för ensamkommande som fyllt 18 år ligger på utskott.

Ärende

Kommunfullmäktige fattade den 26 oktober 2017 beslut om riktlinjer för socialtjänstens handläggning av de ensamkommande ungdomar som fyllt 18 år eller skrivits upp i ålder. Beslutet innebär att socialtjänsten, efter ansökan av den enskilde, ska bevilja fortsatt placering för ensamkommande barn som fyllt 18 år eller som skrivits upp i ålder om den enskilde bedöms ha ett vårdbehov som föranleder fortsatt placering inom socialtjänsten.

Även asylsökande 18-åringar som ännu inte fått beslut i sitt asylärende och som inte bedöms ha ett vårdbehov och som går en utbildning ska, om det bedöms lämpligt, erbjudas fortsatt boende för att kunna slutföra innevarande termin, eller om kort tid återstår, nästkommande termin.

Socialnämnden ska även, i samband med bokslut och delår 1 och 2, återkoppla kostnaderna för asylsökande ensamkommande unga som fyller 18 år till kommunstyrelsen för hantering av kostnader.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås socialnämnden att lägga till en punkt i delegationsordningen vilken ger utskott delegation att fatta beslut i frågor om bifall och avslag på ansökan om fortsatt placering för ensamkommande unga som fyllt 18 år eller skrivs upp i ålder.



Referens
Jennifer Gavin, förvaltningsjurist

Mottagare
Socialnämnden

Revidering av delegationsordning - beslut om fortsatt placering för ensamkommande som fyllt 18 år

SN Dnr. 2017:233

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att revidera gällande delegationsordning enligt följande:

Lägga till punkten H41 vilken innebär att beslut om fortsatt placering, både bifall och avslag, för ensamkommande som fyllt 18 år ligger på utskott.

Ärende

Kommunfullmäktige fattade den 26 oktober 2017 beslut om riktlinjer för socialtjänstens handläggning av de ensamkommande ungdomar som fyllt 18 år eller skrivits upp i ålder. Beslutet innebär att socialtjänsten, efter ansökan av den enskilde, ska bevilja fortsatt placering för ensamkommande barn som fyllt 18 år eller som skrivits upp i ålder om den enskilde bedöms ha ett vårdbehov som föranleder fortsatt placering inom socialtjänsten.

Även asylsökande 18-åringar som ännu inte fått beslut i sitt asylärende och som inte bedöms ha ett vårdbehov och som går en utbildning ska, om det bedöms lämpligt, erbjudas fortsatt boende för att kunna slutföra innevarande termin, eller om kort tid återstår, nästkommande termin.

Socialnämnden ska även, i samband med bokslut och delår 1 och 2, återkoppla kostnaderna för asylsökande ensamkommande unga som fyller 18 år till kommunstyrelsen för hantering av kostnader.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås socialnämnden att lägga till en punkt i delegationsordningen vilken ger utskott delegation att fatta beslut i frågor om bifall och avslag på ansökan om fortsatt placering för ensamkommande unga som fyllt 18 år eller skrivs upp i ålder.

DET HÄR ÄR BOTKYRKA

Delegationsordning Socialnämnden Förslag november 2017



Allmänt om att fatta beslut efter bestämmelserna om delegering

Innebörd

Socialnämnden har enligt 6 kap. 33 § kommunallagen rätt att uppdra åt utskott, ledamot, ersättare eller anställd att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.

Att fatta beslut med stöd av delegeringsbestämmelser innebär att besluta åt nämnden och beslutet gäller således som nämndens beslut. När beslutet är fattat är ärendet avgjort och kan endast ändras av högre instans efter ett överklagande i lagstadgad ordning.

Ett beslut fattat med stöd av delegationsbestämmelse kan inte återtas eller omprövas an nämnden. Däremot kan nämnden när som helst återta delegeringsrätten. Den tjänsteman till vilken beslutanderätten är delegerad har rätt att överlämna ärende till socialnämnden/utskotten för avgörande.

Under rubriken ”delegat” i delegationsförteckningen anges alltid lägsta beslutsnivå. Detta betyder att överordnad chef upp till socialchef har motsvarande beslutanderätt. Rätten för viss tjänsteman (befattning) att fatta beslut med stöd av delegeringsbestämmelser omfattar även förordnad vikarie.

Om ett ärende är av större vikt eller principiell betydelse ska delegaten överlåta beslutanderätten till socialnämnden/utskotten även om rätten att besluta delegerats till tjänsteman. Beslutanderätten avser såväl bifall som helt/delvis avslag såvida inget annat anges.

Anmälan

Beslut som fattats med stöd av delegeringsbestämmelser ska enligt 6 kap 35 § KL anmälas till nämnden.

Beslut i enskilda ärenden fattade av utskotten anmäls till socialnämnden via protokoll från utskottens sammanträden varje månad. Om beslut är fattade i verksamhetssystemet Procapita anmäls det till utskotten genom en datalista.

Vidaredelegering

Nämndens uppdrag till förvaltningschef att fatta beslut kan enligt 6 kap. 37 § KL kompletteras med en rätt för förvaltningschefen att vidaredelegera sin beslutanderätt till annan anställd inom kommunen.

Förbud mot delegering

I ärenden av principiell natur får beslutanderätten inte delegeras. Detta framgår av 6 kap. 34 §.

Delegeringsförbudet avser följande slag av ärenden:

1. ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
2. framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats,
3. ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
4. ärenden som väckts genom medborgarförslag och som överlåtits till nämnden, och
5. vissa ärenden som anges i särskilda föreskrifter.

Av 10 kap 5 § socialtjänstlagen e contrario råder det förbud mot delegering för vissa typer av enskilda ärenden, dvs beslut måste fattas av nämnden i sin helhet. Dessa ärenden är:

2 kap. 3 § FB	Överflyttning/mottagande av faderskapsutredning
2 kap. 7 och 9 §§ FB	Beslut om nedläggning av faderskapsutredning
2 kap. 9 § FB	Beslut att inte påbörja faderskapsutredning
4 kap. 10 § FB	Yttrande till domstol i adoptionsärenden
6 kap. FB	Anmälan/ansökan till domstol ifråga om vårdnad och förmyndarskap,
7 kap. 7 § FB	Godkännande av avtal om att underhållsbidrag skall betalas för längre perioder än tre månader.
5 kap 2 § SoL	Förbud att utan socialnämndens medgivande ta emot andras underåriga barn för vistelse som inte är tillfällig.
16 kap. 18 § SFB	Framställan om ändring av betalningsmottagare (barnbidrag)
18 kap. 19 § SFB	Framställan om ändring av betalningsmottagare (underhållstöd)

Vidare har det av praxis uttalats att det för följande beslut råder förbud mot delegering enligt 6 kap. 34 § 3 p:

14 § 1 p LVU	Beslut om umgängesbegränsning
14 § 2 p LVU	Beslut om hemlighållande av vistelseort
14 § 3 st LVU	Övervägande av beslut enligt ovanstående punkter

Vad gäller beslut enligt 14 § p 1-2 tillåts dock kompletterande beslutsrätt i brådskande med stöd av 6 kap. 36 § kommunallagen, se punkt A 1 i delegationsordningen.

Delegation till utskott

I vissa typer av enskilda ärenden kan beslutanderätten, enligt 10 kap 4 § socialtjänstlagen, endast delegeras till särskilt utskott som består av ledamöter eller ersättare i nämnden. Beslut i dessa typer av ärenden kan således inte delegeras till tjänsteman, utan till nämndens utskott. Då delegationsförbud föreligger finns en notering vid den delegationspunkten i delegationslistan.

Kompletterande beslutanderätt

I vissa akuta situationer när nämnden inte hinner samlas har ordförande eller särskilt förordnad ledamot en kompletterande beslutsrätt (10 kap. 6 § SoL och 6 kap. 36 § KL). Detta är inte delegation utan en laglig direkt beslutanderätt om beslut vid brådskande situationer enligt LVU och LVM.

Vid ett förordnande ges en namngiven person en beslutsrätt. **Förordnade politiker och tjänstemän, se bilaga 1.** Beslutet ska anmälas vid sociala utskottets nästa sammanträde. Kompletterande beslutsrätt gäller för följande beslut:

6 § LVU	Beslut om omedelbart omhändertagande
9 § LVU	Beslut om upphörande av omedelbart omhändertagande
11 § LVU	Beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden samt beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden
27 § LVU	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud
43 § 1 st 1 p LVU	Begäran om biträder av polis för att genomföra läkarundersökning
13 § LVM	Beslut om omedelbart omhändertagande

I följande fall har någon ledamot eller *tjänsteman* som nämnden förordnat tillagts kompletterande beslutanderätt:

43 § 1 st 2 p LVU Begäran om biträde av polis för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU

Delegater inom organisationen

Socialchefen är den högsta delegaten. Därefter kommer verksamhetschefer, sektionschefer, grupp-
ledare, socialsekreterare och socialassistent. Utöver detta så finns ytterligare delegater såsom
registrator, kommunarkivarie, alkoholhandläggare och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS),

Förkortningar

AlkL Alkohollagen (2010:1622)
BrB Brottsbalken (1962:700)
Bidragsbrottslagen (2007:612)
Förordning om offentligt biträde (1997:405)
FB Föräldrabalken (1949:381)
FL Förvaltningslagen (1986:223)
HemvärnsF Hemvärnsförordningen (1997:146)
KL Kommunallagen (1991:900)
Körkortsförordningen (1998:980)
LUL Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (1964:167)
LVU Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)
Lag om anordnande av visst automatspel (1982:636)
Lag om bostadsanpassningsbidrag (1992:1574)
Lag om färdtjänst (1997:736)
LMA Lag om mottagande av asylsökande m.fl. (1994:137)
Lag om offentligt biträde (1996:1620)
LOU Lag om offentlig upphandling (2007:1091)
LSS Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
LVM Lag om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870)
Lotterilagen (1994:1000)
OSL Offentlighet- och sekretesslagen (2009:400)
Patientsäkerhetslagen (2010:659)
SFB Socialförsäkringsbalken (2010:110)
SoF Socialtjänstförordningen (2001:937)
SoL Socialtjänstlagen (2001:453)
TF Tryckfrihetsförordningen (1949:105)
ÄB Ärvdabalken (1958:637)
ÄktB Äktenskapsbalken (1987:230)

BoE Boenheten
EEB Enheten för ekonomiskt bistånd
RE Resursenheten
SPE Socialpsykiatriska enheten
UE Utredningsenheten
VE Vuxenenheten

Grupp	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
A	ALLMÄNT			
A 1	Beslut å nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens eller utskottens beslut inte kan avvaktas	6 kap 36 § KL	Ordf. eller, vid förhinder, nämndens 1:e eller 2:e vice ordf. samt ordf. eller vid förhinder 1:e vice eller 2:e vice ordf. i nämndens utskott	Anmäls fortlöpande till nämnd eller till utskott om ursprungsdelegationen ligger på utskott
A 2	Å nämndens vägnar underteckna avtal och kontrakt -inom nämndens förvaltningsområde -kopplat till budgettram inom eget verksamhetsområde		Socialchef Verksamhetschef	Anmäls till nämnd
A 3	Föra kommunens talan eller befullmäktiga ombud att föra kommunens talan -i administrativa mål och allmänna ärenden samt i mål vid allmän domstol och förvaltningsdomstol inom nämndens verksamhetsområde -i mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol kopplat till eget verksamhetsområde	10 kap 2 § SoL	Socialchef Verksamhetschef	Anmäls till nämnd
A 4	Yttrande md anledning av remisser, dock inte sådana som infordras av kommunfullmäktige eller kommunstyrelsen eller sådana där annan hantering föreskrivs i särskild ordning		Socialchef	Anmäls till nämnd

A 5	Avge yttrande med anledning av klagan över delegats beslut (laglighetsprövning)	10 kap. 1 § KL	Socialchef	Anmäls till nämnd
A 6	Yttrande i ärende om antagning till hemvärdet	5 § hemvärnsF (1997:146)	Socialchef	Anmäls till nämnd
A 7	Besluta om behörighet i verksamhetssystemet till övriga förvaltningar vid behov		Socialchef	Anmäls till nämnd
A 8	Beslut om utdelning av sociala samfonden		Registrator 29:1002	Redovisning till nämnden årligen
A 9	Beslut om behörighet i ekonomisystem		Ekonomichef	Anmäls till nämnd
B	ALLMÄNNA HANDLINGAR MM			
B 1	Fullgöra arkivredogörarskapet för socialnämndens arkivbildning	Arkivlag SFS 1990:782	Registrator 29:1002	Sammanställning en gång per år
B 2	Beslut om rutinmässiga ändringar i nämndens dokumenthanteringsplan	Arkivlag SFS 1990:782	Kommunarkivarie	Anmäls till nämnd
B 3	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild	2 kap. 14 § TF, 6 kap 1-5 §§, 6 kap. 6 § 2 st, 10 kap. 4 § och 13-14 §§ OSL	Socialchef samt verksamhetschef inom respektive verksamhetsområde där begäran inkommer	Anmäls till nämnd
B 4	Beslut att lämna ut uppgifter för forskningsändamål och i utbildningssyfte	12 kap. 6 § SoL till myndighet och 10 kap 14 § OSL till enskild	Socialchef	Anmäls till nämnd
C	EKONOMI OCH UPPHANDLING			

C 1	Utse budgetansvariga och beslutsattestanter	Kommunens reglemente för budgetansvar och internkontroll	Socialchef	Anmäls till nämnden årligen i samband med bokslut
C 2	Utse delegat att öppna anbud	1 kap. 20 § LOU kommunens upphandlingspolicy	Socialchef	Minst två särskilt utsedda personer ska utses inom förvaltningen. Anmäls till nämnd.
C 3	Avskrivning av fordringar upp till 10.000 kr per gäldenär		Socialchef	Anmäls till nämnd
C 4	Beslut om ersättning för eller återanskaffning av stulen eller skadad personlig egendom		Närmsta chef	Anmäls till nämnd
D	PERSONAL			
D 1	Beslut om anställning av medarbetare inom det egna ansvarsområdet		Närmsta chef	Detta gäller alla anställningsformer. Kontrollera att det inte råder övertalighet eller att det finns behov av omplaceringar
D 2	Beslut om fortsatt anställning efter uppnådd pensionsålder		Närmsta chef	Efter 67 års ålder – I samråd med HR
D 3	Beslut om lön vid nyanställning och i samband med löneöversyn		Närmsta chef	I samråd med HR
D 4	Beslut om lön -kvarköp		Socialchef	I samråd med HR
D 5	Beslut om en anställnings upphörande på egen begäran		Närmsta chef	
D 6	Beslut om avstängning av medarbetare	10 § AB	Socialchef	I samråd med HR
D 7	Beslut om disciplinpåföljd i form av skriftlig varning för medarbetare	11 § AB	Socialchef	I samråd med HR
D 8	Uppsägning från arbetsgivarens sida	33 § HÖK	Socialchef	I samråd med HR

D 9	Beslut om avsked av medarbetare	18 § LAS	Socialchef	I samråd med HR
D 10	Beslut om omställningsbidrag, avgångsvederlag samt avtalspension (upp till 12 månadslöner)		Socialchef	I samråd med HR, riktlinjer KLK 061214 (omställningsstrategin)
D 11	Beslut om särskild avtalspension		Socialchef	I samråd med HR, riktlinjer KLK 061214 (omställningsstrategin)
D 12	Beslut om ledighet för medarbetare		Närmsta chef	
D 13	Beslut om inrättande, indragning och omreglering av befattning		Verksamhetschef	I samråd med socialchef och HR
D 14	Beslut rörande arbetsmiljöfrågor och arbetsmiljöorganisation		Socialchef	Anmäls till nämnd
D 15	Beslut att utse brandskydds- och säkerhetsansvarig inom varje verksamhet/enhet		Socialchef	Anmäls till nämnd
D 16	Beslut om att godkänna/förbjuda bisyssla	8 § AB	Närmsta chef	I samråd med HR - se regler för bisysslor.
D 17	Samverkan/förhandlingar i Socsam samt då fler enheter berörs	11-14 samt 38 § MBL	Socialchef	Lokalt samverkansavtal
D 18	Samverkan/förhandlingar i enhetens samverkansgrupp samt då fler sektioner berörs	11-14 samt 38 § MBL	Verksamhetschef	Lokalt samverkansavtal
D 19	Samverkan/förhandlingar inom det egna ansvarsområdet	11-14 samt 38 § MBL	Närmsta chef	Lokalt samverkansavtal
D 20	Beslut om tjänsteresor - inom Sverige - utom Sverige		Närmsta chef Socialchef	Anmäls till nämnd
E	SERVERINGS-TILLSTÅND MM			
E 1	Beslut i ärenden rörande serveringstillstånd	8 kap. 2 § alkL	Nämndens presidium	Anmäls till nämnd

E 2	Beslut om utvidgning av serveringstillstånd till att gälla även uteservering	8 kap. 14 § alkL	Nämndens presidium	Anmäls till nämnd
E 3	Beslut om utvidgning av serveringstillstånd, dock inte uteservering	8 kap. 2 §, 14 § alkL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 4	Beslut om ändring av serveringstid - inom normtid - utom normtid	8 kap. 19 § alkL	Ordf, 1:e vice ordf, 2:e vice ordf Nämndens presidium	Anmäls till nämnd
E 5	Beslut om tillfälligt serveringstillstånd till allmänheten	8 kap. 2 § alkL	Ordf, 1:e vice ordf, 2:e vice ordf	Anmäls till nämnd
E 6	Beslut om tillfälligt utökad serveringstid till allmänheten	8 kap 19 § alkL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 7	Beslut om tillfälligt serveringstillstånd till slutna sällskap	8 kap. 2 § alkL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 8	Beslut med anledning av ansökan från konkursbo om att få fortsätta rörelsen	9 kap. 12 § alkL	Alkoholhandläggare	Ansökan ska behandlas med förtur Anmäls till nämnd
E 9	Beslut om återkallelse av serveringstillstånd	9 kap. 18 § alkL	Nämndens presidium	Anmäls till nämnd
E 10	Beslut om återkallelse av serveringstillstånd när ägarbyte skett och det gamla bolaget inte längre har tillträde till lokalerna eller när restaurangen upphör med sin verksamhet eller när bolaget själv begär återkallelse	9 kap. 18 § p 1 alkL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 11	Beslut om att meddela tillståndshavare varning	9 kap. 17 § alkL	Nämndens presidium	Anmäls till nämnd
E 12	Beslut om förbud eller inskränkning av försäljning	3 kap. 10 § 2 st alkL	Nämndens presidium	Anmäls till nämnd

	av alkoholdrycker för visst tillfälle			
E 13	Begära biträde av polismyndighet vid tillsyn	9 kap. 9 § alkL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 14	Beslut om att meddela tillståndshavare en erinran	9 kap. 17 § alkL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 15	Beslut om stadigvarande tillstånd att bedriva cateringverksamhet för slutna sällskap	8 kap. 4 § alkL	Nämndens presidium	Anmäls till nämnd
E 16	Beslut om att godkänna lokal där servering äger rum vid cateringverksamhet	8 kap. 4 § alkL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 17	Beslut om tillstånd för anordnande av provsmakning av spritdrycker, vin, starköl eller andra jästa alkoholdrycker vid arrangemang riktade till allmänheten	8 kap. 2 och 6 §§ alkL	Ordf, 1:e vice ordf, 2:e vice ordf	Anmäls till nämnd
E 18	Beslut om särskilt tillstånd för provsmakning av egentillverkade alkoholdrycker	8 kap. 2 och 7 §§ alkL	Nämndens presidium	Anmäls till nämnd
E 19	Beslut om särskilt tillstånd för flera tillståndshavare att utnyttja ett gemensamt serveringsutrymme	8 kap. 14 § alkL	Nämndens presidium	Anmäls till nämnd
E 19	Registrering och tillståndsprövning av lotterier	lotteriL (SFS 1994:1000)	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 20	Yttrande angående värdeautomatspel	44 § lotteriL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 21	Yttrande angående restaurangcasinospel	43 § lotteriL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 22	Yttrande angående anordnade av visst automatspel (förströelsespel)	Lag om anordnande av visst automatspel (SFS 1982:636)	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 23	Yttrande till domstol i ett överklagningsärende	10 kap. 1 § alkL	Ordf, 1:e vice ordf, 2:e vice ordf	Vid brådska då ett presidiebeslut inte kan avvaktas

				Anmäls till nämnd
E 24	Prövning av ett överklagande inkommit i rätt tid och avvisning av ett överklagande som kommit in för sent.	24 § FvL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 25	Överklaga/begära inhibition till kammarrätte och Högsta förvaltningsdomstolen	10 kap. 1 § alkL	Ordf, 1:e vice ordf, 2:e vice ordf	Anmäls till nämnd
F	HANDLÄGGNING AV ENSKILDA ÄRENDEN			
F 2	Beslut om att inleda utredning	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	
F 3	Beslut att utredning inte ska inledas eller läggas ned (vuxna)	11 kap. 1 § SoL	Sektionschef	
F 4	Beslut om att föra talan om ersättning hos förvaltningsrätt om återkrav	9 kap. 3 § SoL	Utskott	
F 5	Beslut om framställan om överflyttning av ärende till annan kommun, samt beslut i fråga om mottagande av ärende från annan kommun, ansökan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) då mottagande kommun ej samtycker till överflyttning samt yttrande till IVO i dessa ärenden	2 a kap. 10 och 11 §§ SoL	Sektionschef	Anmäls till nämnd
F 6	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare samt om detta inte längre föreligger	5 kap. 3 § 1 p SoF	Sektionschef	
F 7	Beslut om eftergift av ersättningsskyldighet	9 kap. § 1 st SoL	Utskott	Gäller t ex bedrägerier och återkrav enligt 4 kap. 2 § SoL
F 8	Beslut om avskrivning av fordran	redovisningsL	Verksamhetschef	Anmäls till nämnd

	- upp till 10.000 kr inom eget verksamhetsområde - övrigt		Utskott	
F 9	Yttrande i körkortsärende	3 kap. 2 § körkortsL	Socialsekreterare	
F 10	Ta emot, besluta om och utreda missförhållande/risk om missförhållande enligt lex Sarah samt anmäla till Inspektionen för vård och omsorg	14 kap. 3-7 §§ SoL, 24 a-g §§ LSS	Chef stöd- och utvecklingsenheten	Anmäls till nämnd
F 11	Beslut om anmälan till IVO av händelser som medfört eller har kunnat medföra allvarlig vårdskada (lex Maria)	3 kap 5 § patientsäkerhetslagen	MAS	Anmäls till nämnd
G	ÖVERKLAGANDEN MM			
G 1	Anmälan om behov av offentligt biträde	3 § lagen om offentligt biträde	Socialsekreterare	
G 2	Yttrande över ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde samt yttrande över kostnadsräkning	3 § lagen om offentligt biträde samt 7 § förordningen om offentligt biträde	Sektionschef	
G 3	Avvisande av ombud	9 § FvL	Verksamhetschef	
G 4	Avvisning av ett överklagande som kommit in för sent	24 § FvL	Delegaten i ursprungsbeslutet	Gäller ej ärenden enligt alkL
G 5	Omprövning av beslut	27 § FvL	Delegaten i ursprungsbeslutet	
G 6	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta ursprungligen fattats av delegaten samt yttrande i SoL, LVU- och LVM-ärenden där ursprungsbeslutet fattas av delegat	10 kap 1 och 2 §§ SoL, 3 kap. 10 §, 6 kap 33 och 34 p 3 §§ KL	Delegaten i ursprungsbeslutet	Ärenden av principiell betydelse ska dock beslutas av nämnd

G 7	Överklagande och yrkande om inhibition samt yttrande i SoL, LVU- och LVM-ärenden där ursprungsbeslutet fattas av utskott	10 kap 1 och 2 §§ SoL, 6 kap 36 § KL	Utskott	
G 8	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut som ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande i LSS-ärenden	27 § LSS, 6 kap. 33 och 34 §§ p 3 KL	Delegaten i ursprungsbeslutet	
G 9	Yttranden i ärenden om förordnade om god man eller förvaltare för någon som har fyllt 16 år	11 kap. 16 § FB	Sektionschef	
H	BARN OCH UNGA			
H 1	Beslut om att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ned	11 kap. 1 § SoL	Gruppledare	
H 2	Beslut om att utredning inte ska föranleda åtgärd	11 kap. 1 § SoL	Gruppledare	
H 3	Förlängning av utredningstiden	11 kap 2 § SoL	Sektionschef	
H 4	Beslut att polisanmäla/ej polisanmäla brott mot underårig samt vissa grövre brott	12 kap 10 § SoL, 10 kap. 21-23 §§ OSL	Gruppledare	Beslut att inte polisanmäla anmäls till nästa utskott
H 5	Beslut om att anmäla till överförmyndaren om förhållanden beträffande förvaltningen av underårigs egendom	5 kap. 3 § 3 p SoF	Sektionschef	Avser all slags egendom inkl ATP
H 6	Framställan till domstol om behov av målsägandebiträde för underårig	5 kap. 2 § SoF	Socialsekreterare	
H 7	Yttrande till allmän domstol i brottmål		Sektionschef	Text unga lagöverträdare eller ang barns behov av

				umgänge i samband med prövning av ev utvisning av vårdnadshavare
H 8	Yttrande till åklagar- myndigheten	11 § 1 st LuL	Gruppledare	
H 9	Yttrande till åklagar- myndigheten med anledning av ev utredning beträffande misstänkt under 15 år	31 § LuL	Sektionschef	
H 10	Begäran hos åklagren om förande av bevistalan	31 § LuL	Sektionschef	
H 11	Yttrande till passmyndigheten vid utfärdande av pass utan vårdnadshavares samtycke	3 § 2 st passF	Sektionschef	
H 12	Yttrande i samband med omedelbar äktenskapsskillnad	5 kap. 5 § ÄktB	Sektionschef	
H 13	Beslut om bistånd i form av öppna insatser för barn som har fyllt 15 år utan vårdnadshavarens samtycke	3 kap. 6 a SoL	Utskott	
H 14	Beslut om uppföljning efter att utredning avslutas utan insats	11 kap. 4 a § SoL	Sektionschef	
H 15	Beslut om uppföljning efter placering i familjehem eller HVB upphör	11 kap. 4 b § SoL	Sektionschef	
H 16	Beslut om placering i familjehem	4 kap. 1 § SoL	Utskott	I beslutet innefattas medgivande enligt 6 kap 6 § SoL
H 17	Övervägande om vård för barn upp till 18 år i annat hem än det egna behövs	6 kap. 8 § SoL	Utskott	Övervägande ska ske 6 mån efter att placering har inletts. Gäller både SoL-placeringar och s k privata placeringar
H 18	Medgivande att ta emot ett barn för stadigvarande vård i ett enskilt hem	6 kap 6 § SoL	Utskott	Avser medgivande till s k privatplacering. Notera att ett beslut om vård i familjehem (se ovan) är att betrakta som ett medgivande

H 19	Beslut om placering i jourhem eller annat tillfälligt boende	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef	Utskottet ska överväga vården inom 6 mån
H 20	Beslut om placering i stödboende	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef	
H 21	Beslut om medgivande att barn får tas emot i jourhem	6 kap 6 § 3 st SoL	Utskott	Detta är inte ett beslut i det enskilda ärendet, utan ett generellt beslut att ett jourhem är lämpligt
H 22	Beslut om bistånd i form av träningslägenhet	4 kap 1 § SoL	Sektionschef	Föregås av remiss till prioritetsgruppen
H 23	Beslut om bistånd åt barn och unga i form av vård i HVB <ul style="list-style-type: none"> - upp till 4.000 kr/dygn - övrigt 	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef Verksamhetschef	Avtalssekreterare ansvarar för tecknande av kontrakt
H 24	Beslut om ekonomiskt bistånd i samband med utredning, placering och utslussning <ul style="list-style-type: none"> - upp till 2.500 kr - upp till 4.000 kr - upp till 6.000 kr - övrigt 	4 kap 1 § soL	Gruppledare Sektionschef Verksamhetschef Utskott	Gäller endast akut bistånd som inte kan avvakta beslut från EEB Enligt kommunens riktlinjer för ekonomiskt bistånd så kan undantag göras för umgängesresor för föräldrar upp till ett år efter att placeringen har inletts
H 25	Beslut om ersättning till familjehem (arvode, omkostnadsersättning samt ersättning för förlorad arbetsinkomst) <ul style="list-style-type: none"> - enligt SKLs rekommendationer samt socialnämndens beslut om familjehems-arvode för pers-oner över 18 år - övrigt 		Gruppledare Sektionschef	Gäller även ersättning till särskild förordnad vårdnadshavare/tidigare familjehem. Beslut om förlorad arbetsinkomst avser max 6 månader
H 26	Beslut om ersättning till särskilt förordnad		Sektionschef	För ersättningsnivå – se socialnämndens beslut 120924.

	vårdnadshavare som ej varit familjehemsförälder			Omkostnadsersättning kan beviljas vid behov.
H 27	Beslut om upphörande av bistånd i form av HVB eller i familjehem	4 kap 1 § SoL	Gruppledare	
H 28	Beslut om bistånd i form av kontaktperson/kontaktfamilj eller särskilt kvalificerad kontaktperson (<i>inkl. YAP</i>)	4 kap. 1 § SoL	Gruppledare	Gäller även förordnande och entledigande
H 29	Beslut att utse en viss person att medverka vid umgänge (umgängesstöd)	6 kap. 15 c § 3 st FB	Socialsekreterare	Gäller även entledigande
H 30	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktfamilj <ul style="list-style-type: none"> - enligt SKLs rekommendationer om grundkostnad och grundarvode - enligt SKLs rekommendationer om grundkostnad och grundarvode plus tilläggs-kostnad och förhöjt arvode - övrigt upp till ett totalt belopp på 10.000 kr/månad - övrigt 		Gruppledare Gruppledare Sektionschef Utskott	Grundkostnad och grundarvode avser en helg per månad Gäller även grundutrustning
H 31	Beslut om arvode till kontaktperson och till person i samband med umgänge (umgängesstöd) <ul style="list-style-type: none"> - enligt SKLs rekommendationer - övrigt upp till ett totalt belopp på 4.000 kr/månad - övrigt upp till ett totalt belopp på 7.000 kr/månad - övrigt 		Gruppledare Gruppledare Sektionschef Utskott	Enligt SKLs rekommendationer för år 2015 så ligger spannet mellan 371 kr -2040 kr/månad

H 32	<p>Beslut om omkostnadsersättning till kontaktperson och till person i samband med umgänge (umgängesstöd)</p> <ul style="list-style-type: none"> - enligt SKLs rekommendationer - övrigt upp till ett totalt belopp på 2.500 kr/månad - övrigt upp till ett totalt belopp på 4.000 kr/månad - övrigt 		<p>Gruppledare</p> <p>Gruppledare</p> <p>Sektionschef</p> <p>Utskott</p>	<p>Enligt SKLs rekommendationer för år 2015 så ligger spannet mellan 371 kr -1483 kr/månad</p>
H 33	<p>Beslut om arvode och omkostnadsersättning till särskilt kvalificerad eller organiserad kontaktperson</p> <ul style="list-style-type: none"> - upp till ett totalt belopp på 5.000 kr/månad - upp till ett totalt belopp på 10.000 kr/månad - övrigt 		<p>Gruppledare</p> <p>Sektionschef</p> <p>Utskott</p>	
H 34	<p>Beslut om bistånd i form av personligt stöd/öppenvård</p> <ul style="list-style-type: none"> - internt - externt inom ramavtal - extern utom ramavtal 	4 kap. 1 § SoL	<p>Socialsekreterare</p> <p>Gruppledare</p> <p>Sektionschef</p>	Vårdplan ska vara godkänd av gruppledare
H 35	<p>Beslut om bistånd i form av strukturerad öppenvård</p> <ul style="list-style-type: none"> - internt - inom ramavtal - utom ramavtal 		<p>Socialsekreterare</p> <p>Gruppledare</p> <p>Sektionschef</p>	<p>Avtalssekreterare svarar för tecknande av kontrakt</p> <p>Med strukturerad öppenvård avses ett program där man är inskriven under en period. Exempelvis behandlade skola, hemmabaserad vård och liknande</p>
H 36	<p>Beslut om ersättning från föräldrar vars barn är under 18 år och får vård i annat hem än det egna</p>	8 kap. 1 § 2 st SoL och 6 kap. 2-3 §§ SoF	Sektionschef	

H 37	Beslut om framställan till försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för barnbidrag	106 kap 6-7 §§SFB	Administrativ sekreterare	Anmälan till försäkringskassa ska göras omgående vid placeringar, omplaceringar samt vid återflytt till föräldrar
H 38	Underrättelse till försäkringskassa om att barn med underhållsstöd placerats i familjehem eller HVB	2 § förordning om underhållsstöd, 11 § lag om underhållsstöd	Administrativ sekreterare	Underrättelse ska ske omgående när barnet placeras i familjehem (även jourhem) eller HVB samt då placering upphör
H 39	Beslut om framställan till CSN om ändring av betalningsmottagare för studiehjälp	2 kap. 33 § studiestödsförordningen	Administrativ sekreterare	
H 40	Beslut om medgivande till en viss åtgärd mot den ena vårdnadshavarens samtycke	6 kap. 13 a § FB	Utskott	Det gäller barnpsykiatrisk och psykologisk utredning och behandling (HSL), behandling i öppna former samt utseende av en kontaktperson eller familj enligt SoL. Vården ska krävas för barnets bästa.
H 41	Beslut om fortsatt placering för ensamkommande som fyllt 18 år	4 kap. 1 § SoL	Utskott	Avser både avslag och bifall efter ansökan från enskild.
I	LVU			
I 1	Beslut om ansökan om vård enligt LVU	4 § LVU	Utskott	
I 2	Övervägande om vård med stöd av 2 § LVU fortfarande behövs	13 § 1 och 2 st LVU	Utskott	Detta ska ske minst var sjätte månad
I 3	Prövning av om vård med stöd av 3 § LVU ska upphöra	13 § 1 och 3 st LVU	Utskott	Detta ska ske minst var sjätte månad
I 4	Övervägande om beslut om umgänge eller hemlighållande av vistelseort fortfarande behövs	14 § 3 st LVU	Delegationsförbud beslut ska tas av nämnden.	Detta ska ske minst var tredje månad
I 5	Beslut om att vård enligt LVU ska upphöra	21 § 1 st LVU	Utskott	

I 6	Beslut om regelbunden kontakt med särskilt utsedd kontaktperson eller behandling i öppna former	22 § 1 st LVU	Utskott	
I 7	Prövning av om beslut om förebyggande insats ska upphöra att gälla	22 § 3 st LVU	Utskott	Detta ska ske minst var sjätte månad
I 8	Ansökan hos förvaltningsrätt om flyttningsförbud	24 § LVU	Utskott	
I 9	Övervägande om flyttningsförbud fortfarande behövs	26 § 1 st LVU	Utskott	
I 10	Beslut om att flyttningsförbud ska upphöra	26 § 2 st LVU	Utskott	
I 11	Beslut om omedelbart omhändertagande av ungdom under 20 år	6 § LVU	Utskott	Kompletterande beslutanderätt – ordf, vice ordf eller annan ledamot i utskotten som nämnden har förordnat. Anmäls vid utskottets nästa sammanträde.
I 12	Beslut att begära förlängd tid hos förvaltningsrätten för ansökan om vård enligt LVU	8 § LVU	Gruppledare	
I 13	Beslut om upphörande av omedelbart omhändertagande	9 § 3 st LVU	Utskott	Kompletterande beslutanderätt – ordf, vice ordf eller annan ledamot i utskotten som nämnden har förordnat. Anmäls vid utskottets nästa sammanträde
I 14	Beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden	11 § 1 och 3 st LVU	Utskott	Kompletterande beslutanderätt – ordf, vice ordf eller annan ledamot i utskotten som nämnden har förordnat. Anmäls vid utskottets nästa sammanträde
I 15	Beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden	11 § 2 och 3 st LVU	Utskott	Kompletterande beslutanderätt – ordf, vice ordf eller annan ledamot i utskotten som nämnden har förordnat. Anmäls vid utskottets nästa sammanträde

I 16	Beslut rörande den unges personliga förhållanden i den mån beslutet inte är att hänföra till 11 § 1 och 2 st LVU	11 § 4 st LVU	Gruppledare	Text kortare vistelse utanför familjehem eller HVB
I 17	Beslut om hur rätt till umgänge med den unge ska utövas när överenskommelse inte kan nås med förälder eller vårdnadshavare	14 § 2 st 1 p LVU	Delegationsförbud beslut ska tas av nämnden. I brådskande fall kan kompletterande beslutsrätt ges enligt punkt A 1	Beslut av ordförande ska anmälas till nästa nämnd
I 18	Beslut om att den unges vistelseort inte ska röjas för förälder eller vårdnadshavare	14 § 2 st 2 p LVU	Delegationsförbud beslut ska tas av nämnden. I brådskande fall kan kompletterande beslutsrätt ges enligt A 1	Beslut av ordförande ska anmälas till nästa nämnd
I 19	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	27 § LVU	Utskott	Kompletterande beslutanderätt – ordf, vice ordf eller annan ledamot i utskotten som nämnden har förordnat. Anmäls vid utskottets nästa sammanträde
I 20	Beslut om att ett tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § LVU ska upphöra	30 § 2 st LVU	Ordf, 1:e vice ordf och 2:e vice ordf i utskott	Anmäls nästa utskott
I 21	Beslut om den unges umgänge med förälder eller vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud när överenskommelse ej kan nås (umgängesbegränsning)	31 § LVU	utskott	
I 22	Beslut om läkarundersökning, att utse läkare samt plats för läkarundersökning	32 § 1 st LVU	Gruppledare	Anmäls nästa utskott
I 23	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra läkarundersökning	43 § 1 p LVU	Utskott	Om utskottets beslut inte kan avvaktas finns möjlighet till kompletterande beslutsrätt dock endast för ordförande. Anmäls vid utskottets nästa sammanträde

I 24	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU	43 § 2 p LVU	Utskott	Kompletterande beslutanderätt – ordf, vice ordf eller annan ledamot i utskotten eller tjänsteman som nämnden har förordnat. Anmäls vid utskottets nästa sammanträde
J	FAMILJERÄTT			
J 1	Medgivande att ta emot ett barn för adoption	6 kap 6 och 12 §§ SoL	Utskott	
J 2	Återkallelse av medgivande att ta emot ett adoptivbarn	6 kap. 13 § SoL	Utskott	
J 3	Vägran att samtycka att adoptionsförfarande får fortsätta	6 kap. 14 § SoL	Utskott	
J 4	Samtycke till fortsatta adoptionsförfarande	6 kap. 14 § SoL	Socialsekreterare	
J 5	Godkännande av faderskapsbekräftelse	1 kap. 4 § FB	Socialsekreterare	
J 6	Inleda faderskapsutredning och sörja för att faderskapet fastställs - i de fall föräldrarna sammanbor	2 kap. 1 och 9 §§ FB	Socialassistent Socialsekreterare	
J 7	Beslut om att återuppta nedlagd faderskaps-utredning	2 kap 1 § FB	Sektionschef	
J 8	Beslut att inleda utredning om fastställande av faderskap när dom eller bekräftelse finns och faderskapet kan ifrågasättas	2 kap. 1 § FB	Sektionschef	
J 9	Beslut att väcka och föra barnets talan i mål om faderskap	3 kap. 5-6 §§ FB	Socialsekreterare	
J 10	Godkänna föräldrars avtal om vårdnad, boende och umgänge	6 kap. 6 § FB, 14 a § sat 15 a § FB	Socialsekreterare	Beslut att ej godkänna avtal ligger på utskott

J 11	Lämna snabbupplysningar till tingsrätt beträffande vårdnad, boende eller umgänge	6 kap. 19 § 2 st FB	Socialsekreterare	
J 12	Beslut att utse utredare i mål och ärenden om vårdnad, boende och umgänge	6 kap 19 § 3 st FB	Sektionschef	
J 13	Yttrande beträffande barns efternamn	45 och 46 §§ namnL	Socialsekreterare	
	VUXNA			
K	EKONOMISKT BISTÅND			EEB och Sektionen för nyanlända
K 1	Beslut i ärenden om försörjningsstöd a) enligt riksnorm och riktlinjer b) över riksnorm och enligt riktlinjer c) under riksnorm och enligt riktlinjer - avslag - med villkor om kompetenshöjande åtgärder - vägran av eller nedsättning av fortsatt försörjningsstöd	4 kap 1 och 3 § SoL 4 kap 4 § SoL 4 kap 5 § SoL	Socialassistent Socialsekreterare Socialsekreterare Socialsekreterare Socialsekreterare Socialsekreterare Sektionschef	
K 2	Beslut om ekonomiskt bistånd enligt 4 kap 2 § SoL	4 kap 2 § SoL	Utskott	
K 3	Beslut om bistånd för livsföring i övrigt (faktiska kostnader enligt riktlinjer för barnomsorg, hemtjänst, läkarvård inkl medicin, sjukvårdsavgift, akut tandvård, glasögon)	4 kap 1 § SoL	Socialassistent	

K 4	Beslut om bistånd för livsföring i övrigt; nödvändig tandvård (ej akut) - upp till 10.000 kr - övrigt	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef Utskott	
K 5	Beslut om bistånd för livsföring i övrigt; vid hyresskuld - upp till 3 månader - övrigt	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef Utskott	
K 6	Beslut om bistånd för livsföring i övrigt; flyttkostnader - upp till 15.000 kr - övrigt	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef Utskott	
K 7	Beslut om bistånd för livsföring i övrigt; saneringskostnader - upp till 20.000 kr - övrigt	4 kap 1 § SoL	Sektionschef Utskott	
K 8	Beslut om bistånd för livsföring i övrigt; - hemutrustning - enligt prislista - övrigt	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef samt av verksamhetschef utsedd handläggare Utskott	
K 9	Beslut om bistånd för livsföring i övrigt; begravningskostnader - enligt handläggningsrutiner - övrigt	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Utskott	
K 10	Beslut om bistånd för livsföring i övrigt; Övrigt - upp till 3.000 kr - upp till 10.000 kr - mer än 10.000 kr - avslag	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare Sektionschef samt av verksamhetschef utsedd handläggare Utskott Socialsekreterare	
K 11	Beslut om fritidspeng till barn som lever i familjer som	4 kap 2 § SoL	Socialsekreterare	Se kommunens riktlinjer för ekonomiskt bistånd

	är långvarigt biståndsberoende			
K 12	Beslut om bistånd till asylsökande (dagersättning och särskilt bidrag)	1 § 3 p 17 och 18 §§ LMA (SFS 1994:971)	Socialsekreterare	
K 13	Beslut om nedsättning av dagersättning till asylsökande	10 § LMA (SFS 1994:971)	Sektionschef	
K 14	Beslut om att återkräva ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL	9 kap 1 § SoL	Sektionschef	Detta gäller oriktiga uppgifter utbetalning med för högt belopp mm.
K 15	Beslut om ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL med återkrav	4 kap. 1 §, 9 kap. 2 § 1 st SoL	Socialsekreterare	T ex förskott på förmån Beslutet ska innehålla uppgift om återbetalningsplikten
K 16	Beslut om ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 2 § SoL med återkrav	4 kap. 2 §, 9 kap. 2 § SoL	Utskott	Beslutet ska innehålla uppgift om återbetalningsplikten
K 17	Beslut om att anmäla bidragsbrott	6 § bidragsbrottslagen	Sektionschef	
K 18	Dödsboanmälan	20 kap. 8 a ärvdabalken	Handläggare för dödsboanmälan	
L	INSATSER ENLIGT SOL			
L 1	Beslut om bistånd i form av kontaktperson	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	Gäller VE, SPE
L 2	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson - enligt SKLs rekommendationer - övrigt		Socialsekreterare Sektionschef	Gäller VE, SPE
L 3	Beslut om bistånd i form av sysselsättning för personer med psykiska funktionshinder	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare	SPE Omfattar ej beslut enligt LSS
L 4	Beslut om intern öppenvård	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	VE
L 5	Beslut om extern öppenvård - Inom ramavtal - Utom ramavtal	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef Verksamhetschef	VE Avtalskonsult svarar för tecknande av avtal

L 6	Beslut att överta kostnad för vård efter villkorlig frigivning och för kontraktsvård - Inom ramavtal - Utom ramavtal	4 kap 1 § SoL	Sektionschef Verksamhetschef	VE
L 7	Beslut om bistånd i form av akut boende - upp till en månad - mer än en månad	4 kap 1 § SoL	Sektionschef SPE Socialsekreterare VE utskott	Ej särskilt boende
L 8	Beslut om bistånd i form av akut boende - upp till 3 månader - mer än 3 månader	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare Sektionschef	EEB, sektionen för nyanlända
L 9	Beslut om bistånd i form av HVB eller stödboende - Inom ramavtal - Utom ramavtal	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef Verksamhetschef	OBS! Avgiftsbeslut enligt 8 kap 1 § SoL. Även personer utan missbruk innefattas
L 10	Beslut om avgift för uppehålle (egenavgift) vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär när bistånd ges i form av plats på HVB eller familjehem	8 kap. 1 § 1 st SoL och 6 kap. 1 § SoF	Socialsekreterare	När beslut om avgift fattas kan avgiften alltså variera mellan 0 kr - maxbelopp.
L 11	Beslut om bistånd i form av träningslägenhet	4 kap 2 § SoL	Sektionschef	VE, SPE
L 12	Beslut om boende i kommunkontrakt	4 kap. 2 § SoL	Sektionschef	Boenheten
L 13	Beslut om bistånd i form av familjehem (organiserade) - Inom ramavtal - Utom ramavtal	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef Verksamhetschef	
L 14	Beslut om bistånd i form av särskilt boende för psykiskt funktionshindrade, service och omvårdnad	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	SPE Omfattar ej beslut enligt LSS eller beslut om HVB. Avgiftsbeslut fattas enligt 8 kap 2 § SoL (maxtaxa.
L 15	Beslut om avgift för särskilt boende, service och omvårdnad	8 kap 2 § SoL	Socialsekreterare	Obs! Ej HVB

L 16	Beslut om nedsättning eller befrielse från avgift inom psykiatriverksamhet	8 kap. 2 § SoL	Socialsekreterare	Prövning av förbehållsbelopp
L 17	Jämkning av avgift för service, omvårdnad samt boende inom psykiatrin	8 kap. 4-9 §§ SoL	Socialsekreterare	Prövning av förbehållsbelopp
L 18	Beslut om ekonomiskt bistånd i samband med utredning, placering eller omplacering - upp till 3.000 kr - upp till 5.000 kr - upp till 6.000 kr - övrigt	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare Sektionschef Verksamhetschef Utskott	Avser kostnader för kläder, aktiviteter, resor och dylikt
L 19	Beslut om att underrätta försäkringskassa om att nämnden ska uppbära ersättning enligt socialförsäkringsbalken (SFB)	107 kap 5 § SFB	Socialassistent	
L 20	Beslut om anmälan till försäkringskassa om att nämnden ska uppbära sjukpenning för den som bereds vård i sådant HVB eller familjehem enligt SoL som ger vård och behandling för personer med missbruk	106 kap. 38 § SFB	Socialsekreterare	
L 21	Beslut om bistånd i form av förmedling av egna medel	4 kap 1 § SoL	Sektionschef	
L 22	Upplysningar i vapenärenden		Socialsekreterare	Uppgifter får endast lämna ut om den enskilde samtycker
L 23	Beslut om rekvisition av utdrag ur belastnings/misstanke-registret	6 § lag om belastnings-register och 5 § om misstanke-register	Socialsekreterare	
L 24	Beslut om polisanmälan vid misstanke om brott mot den egna verksamheten	12 kap 10 § SoL, 10 kap. 2 § OSL	Utskott	
L 25	Beslut om avskrivning av hyresskuld upp till 5.000 kr		Verksamhetschef BoE	Anmäls till nämnd

L 26	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	29 § smittskyddsL	Sektionschef	
M	LVM			Utredningsenhet / Vuxenenheten
M 1	Beslut att inleda utredning om det finns skäl för tvångsvård	7 § LVM	Sektionschef	
M 2	Beslut om att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ned alternativt övergå i en utredning enligt 11 kap. § 1 SoL	7 § LVM	Sektionschef	
M 3	Beslut om vilken tjänsteman som ska vara kontaktman	8 § LVM	Socialsekreterare	
M 4	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare samt undersökning	9 § LVM	Socialsekreterare	Beslut om läkarundersökning ska fattas om en sådan inte är uppenbart obehövlig
M 5	Beslut om omedelbart omhändertagande av person med missbruk	13 § LVM	utskott	Kompletterande beslutanderätt – ordf, vice ordf eller annan ledamot i utskotten som nämnden har förordnat. Anmäls vid utskottets nästa sammanträde
M 6	Beslut om att begära polis-handräckning för att föra en person med missbruk till läkarundersökning	45 § p 1 LVM	Ordf, 1:e vice och 2:e vice i utskott	Anmäls till utskott
M 7	Beslut att begära polis-handräckning för inställelse vid vårdinstitution	45 § p 2 LVM	Sektionschef	Anmäls till utskott
M 8	Yttrande till åklagare vid åtalsprövning	46 § LVM	Sektionschef	
M 9	Yttrande till allmän domstol då den som begått brottslig gärning kan bli föremål för LVM-vård	31 kap. 2 § brB	Sektionschef	
N	LSS			SPE

N 1	Beslut om personkretstillhörighet	1 och 7 §§ LSS	Socialsekreterare	Beslut fattas inte särskilt, utan är en del av en insats enligt 9 § LSS. Beslutet kan inte överklagas separat.
N 2	Biträde av personlig assistent (permanent) <ul style="list-style-type: none"> - upp till 20 tim/vecka - mer än 20 tim/vecka 	9 a p 2 LSS	Socialsekreterare Utskott	
N 3	Biträde av personlig assistent (tillfällig) <ul style="list-style-type: none"> - upp till 200 tim/vecka - mer än 200 tim/vecka 	9 a p 2 LSS	Socialsekreterare Utskott	
N 4	Ledsagarservice (permanent) <ul style="list-style-type: none"> - upp till 20 tim/vecka - mer än 20 tim/vecka 	9 a p 3 LSS	Socialsekreterare Utskott	
N 5	Ledsagarservice (tillfälligt) <ul style="list-style-type: none"> - upp till 20 tim/vecka - mer än 200 tim/vecka 	9 a p 3 LSS	Socialsekreterare Utskott	
N 6	Biträde av kontaktperson <ul style="list-style-type: none"> - ersättning 15-25 % av prisbasbeloppet samt omkostnader enligt SKLs rekommendationer - ersättning över SKLs rekommendationer 	9 § p 4 LSS	Sektionschef Utskott	
N 7	Avlösarservice (permanent) upp till 20 timmar/vecka	9 § p 5 LSS	Socialsekreterare	
N 8	Avlösarservice (permanent) mer än 20 timmar/vecka	9 § p 5 LSS	Utskott	
N 9	Avlösarservice (tillfälligt) upp till 20 timmar/vecka	9 § p 5 LSS	Socialsekreterare	
N 10	Avlösarservice (tillfälligt) mer än 20 timmar/vecka	9 § p 5 LSS	Utskott	
N 11	Korttidsvistelse utanför hemmet inom kommunen	9 b § p 5 LSS	Socialsekreterare	

N 12	Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna inom kommunen	9 b § p 5 LSS	Socialsekreterare	
N 13	Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna utom kommunen	9 b § p 9 LSS	Utskott	
N 14	Förhandsbesked om LSS-insats	16 § LSS	Utskott	
N 15	Akuta LSS-ärenden i avvaktan på utskottssammanträde		Ordf, 1:e vice och 2:e vice ordf. i utskott	Anmäls till utskott

Bilaga 1: Förordnade i ärenden enligt LVU (1990:52) och LVM (1988:870) Förslag till beslut

Socialnämnden förordnar

i nämndens vuxen- och ungdomsutskott

ordförande Ingalill Adelly, 1:e vice ordförande Maj Ferdinandsson samt 2:e vice ordförande Ellen Nilsson samt

i nämndens barn- och familjerättsutskott

ordförande Göran Larsson, 1:e vice ordförande Martina Styffe samt 2:e vice ordförande Yngve Jönsson

att fatta beslut enligt 6 § 2 st, 11 § 1 och 2 st, 27 1 st § och 43 § LVU samt 13 § LVM i de fall beslut inte kan avvaktas.

på socialförvaltningens utredningsenhet barn och unga 0-20 år

verksamhetschef Göran Törnblom,

sektionschef Karin Ask Campbell, Monita Gandsjö, Azadeh Vaziri, Cecilia Melander och Jenny Vallin
gruppleddare Ingegerd Forsén, Marie Boeke, Åsa Tunegård, Azra Bonney, Bitte Engzell, Lotta Fredriksson, Anita Jalkegård, Teija Renko, Inger Karlsson, Lena Andersson, Frida Mattebo Uriri, och Elisabeth Söderqvist

socialsekreterare på socialjouren Frida Bergén, Mats Erkers, Annika Frisk, Sune Guttman, Helena Holm, Lovisa Lindgren, Jens Lundberg Elisabeth Mobäck Östergren, Leena Bergell, Angeta Borg Bucknell, Britt-Louise Ebbersten, Helga Einarsdottir, Jill Elfström, Christer Hammar, Margaretha Kindstedt, Pia Kjellbom, Leo Kjellin, Magnus Nilsson, Eva Olanders, Linda Vahlberg

att begära polishandräckning enligt 43 § 1 st p 2 LVU i de fall beslut inte kan avvaktas

Sammanfattning

Lagen (1990:54) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) är två tvångslagar som ligger under socialnämndens ansvar. Vissa beslut enligt dessa lagar kan ibland vara så brådskande att beslut av nämnden eller nämndens utskott inte kan avvaktas. Lagstiftaren har därför gett nämndens ordförande och de ledamöter nämnden förordnad rätt att fatta beslut genom en s k kompletterande beslutanderätt. Kompletterande beslutanderätt innebär att ordförande eller annan ordinarie ledamot som socialnämnden förordnat kan fatta beslut i nämndens

ställe. Delegation att fatta beslut innebär att ett beslut fattas av innehavaren av en viss befattning medan förordnande att fatta beslut är personligt.

Kompletterande beslutanderätt kan endast tillämpas i följande typer av ären-den:

- beslut om omedelbart omhändertagande 6 § LVU
- beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden 11 § 1 och 3 st LVU
- beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem 11 § 2 och 3 st LVU
- beslut om tillfälligt flyttningsförbud 27 § LVU
- beslut om begäran om biträde av polis för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande 43 § 1 st p 2
- beslut om omedelbart omhändertagande 13 § LVM

Beslut att begära polishandräckning enligt 43 § 1 st p 2 LVU i de fall beslut från socialnämndens utskott inte kan avvaktas kan även förordnas till särskilda tjänstemän.

Förvaltningen föreslår att nämnden förordnar

i nämndens vuxen- och ungdomsutskott

ordförande Ingalill Adelly, 1:e vice ordförande Maj Ferdinandsson samt 2:e vice ordförande Ellen Nilsson samt

i nämndens barn- och familjerättsutskott

ordförande Göran Larsson, 1:e vice ordförande Martina Styffe samt 2:e vice ordförande Yngve Jönsson

att fatta beslut enligt 6 § 2 st, 11 § 1 och 2 st, 27 1 st § och 43 § LVU samt 13 § LVM i de fall beslut inte kan avvaktas.

på socialförvaltningens utredningsenhet barn och unga 0-20 år

verksamhetschef Göran Törnblom,

sektionschef Karin Ask Campbell, Monita Gandsjö, Azadeh Vaziri, Cecilia Melander och Jenny Vallin
gruppleddare Ingegerd Forsén, Marie Boeke, Åsa Tunegård, Azra Bonney, Bitte Engzell, Lotta Fredriksson, Anita Jalkegård, Teija Renko, Inger Karlsson, Lena Andersson, Frida Mattebo Uriri, och Elisabeth Söderqvist

socialsekreterare på socialjouren Frida Bergén, Mats Erkers, Annika Frisk, Sune Guttman, Helena Holm, Lovisa Lindgren, Jens Lundberg Elisabeth Mobäck Östergren, Leena Bergell, Angeta Borg Bucknell, Britt-Louise Ebbersten, Helga Einarsdottir, Jill Elfström, Christer Hammar, Margaretha Kindstedt, Pia Kjellbom, Leo Kjellin, Magnus Nilsson, Eva Olanders, Linda Vahlberg

att begära polishandräckning enligt 43 § 1 st p 2 LVU i de fall beslut inte kan avvaktas.

Nämndens beslut ersätter tidigare beslut om förordnanden.

Socialchef

Jurist

Marie Lundqvist

Jennifer Gavin

Expedieras till

Socialjouren

Utredningsenhetens chefer och gruppledare

Vuxenenhetens chefer

DET HÄR ÄR BOTKYRKA

Delegationsordning Socialnämnden

Beslutad 171024



Allmänt om att fatta beslut efter bestämmelserna om delegering

Innebörd

Socialnämnden har enligt 6 kap. 33 § kommunallagen rätt att uppdra åt utskott, ledamot, ersättare eller anställd att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.

Att fatta beslut med stöd av delegeringsbestämmelser innebär att besluta åt nämnden och beslutet gäller således som nämndens beslut. När beslutet är fattat är ärendet avgjort och kan endast ändras av högre instans efter ett överklagande i lagstadgad ordning.

Ett beslut fattat med stöd av delegationsbestämmelse kan inte återtas eller omprövas an nämnden. Däremot kan nämnden när som helst återta delegeringsrätten. Den tjänsteman till vilken beslutanderätten är delegerad har rätt att överlämna ärende till socialnämnden/utskotten för avgörande.

Under rubriken ”delegat” i delegationsförteckningen anges alltid lägsta beslutsnivå. Detta betyder att överordnad chef upp till socialchef har motsvarande beslutanderätt. Rätten för viss tjänsteman (befattning) att fatta beslut med stöd av delegeringsbestämmelser omfattar även förordnad vikarie.

Om ett ärende är av större vikt eller principiell betydelse ska delegaten överlåta beslutanderätten till socialnämnden/utskotten även om rätten att besluta delegerats till tjänsteman. Beslutanderätten avser såväl bifall som helt/delvis avslag såvida inget annat anges.

Anmälan

Beslut som fattats med stöd av delegeringsbestämmelser ska enligt 6 kap 35 § KL anmälas till nämnden.

Beslut i enskilda ärenden fattade av utskotten anmäls till socialnämnden via protokoll från utskottens sammanträden varje månad. Om beslut är fattade i verksamhetssystemet Procapita anmäls det till utskotten genom en datalista.

Vidaredelegering

Nämndens uppdrag till förvaltningschef att fatta beslut kan enligt 6 kap. 37 § KL kompletteras med en rätt för förvaltningschefen att vidaredelegera sin beslutanderätt till annan anställd inom kommunen.

Förbud mot delegering

I ärenden av principiell natur får beslutanderätten inte delegeras. Detta framgår av 6 kap. 34 §.

Delegeringsförbudet avser följande slag av ärenden:

1. ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
2. framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats,
3. ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
4. ärenden som väckts genom medborgarförslag och som överlåtits till nämnden, och
5. vissa ärenden som anges i särskilda föreskrifter.

Av 10 kap 5 § socialtjänstlagen e contrario råder det förbud mot delegering för vissa typer av enskilda ärenden, dvs beslut måste fattas av nämnden i sin helhet. Dessa ärenden är:

2 kap. 3 § FB	Överflyttning/mottagande av faderskapsutredning
2 kap. 7 och 9 §§ FB	Beslut om nedläggning av faderskapsutredning
2 kap. 9 § FB	Beslut att inte påbörja faderskapsutredning
4 kap. 10 § FB	Yttrande till domstol i adoptionsärenden
6 kap. FB	Anmälan/ansökan till domstol ifråga om vårdnad och förmyndarskap,
7 kap. 7 § FB	Godkännande av avtal om att underhållsbidrag skall betalas för längre perioder än tre månader.
5 kap 2 § SoL	Förbud att utan socialnämndens medgivande ta emot andras underåriga barn för vistelse som inte är tillfällig.
16 kap. 18 § SFB	Framställan om ändring av betalningsmottagare (barnbidrag)
18 kap. 19 § SFB	Framställan om ändring av betalningsmottagare (underhållstöd)

Vidare har det av praxis uttalats att det för följande beslut råder förbud mot delegering enligt 6 kap. 34 § 3 p:

14 § 1 p LVU	Beslut om umgängesbegränsning
14 § 2 p LVU	Beslut om hemlighållande av vistelseort
14 § 3 st LVU	Övervägande av beslut enligt ovanstående punkter

Vad gäller beslut enligt 14 § p 1-2 tillåts dock kompletterande beslutsrätt i brådskande med stöd av 6 kap. 36 § kommunallagen, se punkt A 1 i delegationsordningen.

Delegation till utskott

I vissa typer av enskilda ärenden kan beslutanderätten, enligt 10 kap 4 § socialtjänstlagen, endast delegeras till särskilt utskott som består av ledamöter eller ersättare i nämnden. Beslut i dessa typer av ärenden kan således inte delegeras till tjänsteman, utan till nämndens utskott. Då delegationsförbud föreligger finns en notering vid den delegationspunkten i delegationslistan.

Kompletterande beslutanderätt

I vissa akuta situationer när nämnden inte hinner samlas har ordförande eller särskilt förordnad ledamot en kompletterande beslutsrätt (10 kap. 6 § SoL och 6 kap. 36 § KL). Detta är inte delegation utan en laglig direkt beslutanderätt om beslut vid brådskande situationer enligt LVU och LVM.

Vid ett förordnande ges en namngiven person en beslutsrätt. **Förordnade politiker och tjänstemän, se bilaga 1.** Beslutet ska anmälas vid sociala utskottets nästa sammanträde. Kompletterande beslutsrätt gäller för följande beslut:

6 § LVU	Beslut om omedelbart omhändertagande
9 § LVU	Beslut om upphörande av omedelbart omhändertagande
11 § LVU	Beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden samt beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden
27 § LVU	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud
43 § 1 st 1 p LVU	Begäran om biträder av polis för att genomföra läkarundersökning
13 § LVM	Beslut om omedelbart omhändertagande

I följande fall har någon ledamot eller *tjänsteman* som nämnden förordnat tillagts kompletterande beslutanderätt:

43 § 1 st 2 p LVU Begäran om biträde av polis för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU

Delegater inom organisationen

Socialchefen är den högsta delegaten. Därefter kommer verksamhetschefer, sektionschefer, grupp-
ledare, socialsekreterare och socialassistent. Utöver detta så finns ytterligare delegater såsom
registrator, kommunarkivarie, alkoholhandläggare och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS),

Förkortningar

AlkL Alkohollagen (2010:1622)
BrB Brottsbalken (1962:700)
Bidragsbrottslagen (2007:612)
Förordning om offentligt biträde (1997:405)
FB Föräldrabalken (1949:381)
FL Förvaltningslagen (1986:223)
HemvärnsF Hemvärnsförordningen (1997:146)
KL Kommunallagen (1991:900)
Körkortsförordningen (1998:980)
LUL Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (1964:167)
LVU Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)
Lag om anordnande av visst automatspel (1982:636)
Lag om bostadsanpassningsbidrag (1992:1574)
Lag om färdtjänst (1997:736)
LMA Lag om mottagande av asylsökande m.fl. (1994:137)
Lag om offentligt biträde (1996:1620)
LOU Lag om offentlig upphandling (2007:1091)
LSS Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
LVM Lag om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870)
Lotterilagen (1994:1000)
OSL Offentlighet- och sekretesslagen (2009:400)
Patientsäkerhetslagen (2010:659)
SFB Socialförsäkringsbalken (2010:110)
SoF Socialtjänstförordningen (2001:937)
SoL Socialtjänstlagen (2001:453)
TF Tryckfrihetsförordningen (1949:105)
ÄB Ärvdabalken (1958:637)
ÄktB Äktenskapsbalken (1987:230)

BoE Boenheten
EEB Enheten för ekonomiskt bistånd
RE Resursenheten
SPE Socialpsykiatriska enheten
UE Utredningsenheten
VE Vuxenenheten

Grupp	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
A	ALLMÄNT			
A 1	Beslut å nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens eller utskottens beslut inte kan avvaktas	6 kap 36 § KL	Ordf. eller, vid förhinder, nämndens 1:e eller 2:e vice ordf. samt ordf. eller vid förhinder 1:e vice eller 2:e vice ordf. i nämndens utskott	Anmäls fortlöpande till nämnd eller till utskott om ursprungsdelegationen ligger på utskott
A 2	Å nämndens vägnar underteckna avtal och kontrakt -inom nämndens förvaltningsområde -kopplat till budgettram inom eget verksamhetsområde		Socialchef Verksamhetschef	Anmäls till nämnd
A 3	Föra kommunens talan eller befullmäktiga ombud att föra kommunens talan -i administrativa mål och allmänna ärenden samt i mål vid allmän domstol och förvaltningsdomstol inom nämndens verksamhetsområde -i mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol kopplat till eget verksamhetsområde	10 kap 2 § SoL	Socialchef Verksamhetschef	Anmäls till nämnd
A 4	Yttrande md anledning av remisser, dock inte sådana som infordras av kommunfullmäktige eller kommunstyrelsen eller sådana där annan hantering föreskrivs i särskild ordning		Socialchef	Anmäls till nämnd

A 5	Avge yttrande med anledning av klagan över delegats beslut (laglighetsprövning)	10 kap. 1 § KL	Socialchef	Anmäls till nämnd
A 6	Yttrande i ärende om antagning till hemvärdet	5 § hemvärnsF (1997:146)	Socialchef	Anmäls till nämnd
A 7	Besluta om behörighet i verksamhetssystemet till övriga förvaltningar vid behov		Socialchef	Anmäls till nämnd
A 8	Beslut om utdelning av sociala samfonden		Registrator 29:1002	Redovisning till nämnden årligen
A 9	Beslut om behörighet i ekonomisystem		Ekonomichef	Anmäls till nämnd
B	ALLMÄNNA HANDLINGAR MM			
B 1	Fullgöra arkivredogörarskapet för socialnämndens arkivbildning	Arkivlag SFS 1990:782	Registrator 29:1002	Sammanställning en gång per år
B 2	Beslut om rutinmässiga ändringar i nämndens dokumenthanteringsplan	Arkivlag SFS 1990:782	Kommunarkivarie	Anmäls till nämnd
B 3	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild	2 kap. 14 § TF, 6 kap 1-5 §§, 6 kap. 6 § 2 st, 10 kap. 4 § och 13-14 §§ OSL	Socialchef samt verksamhetschef inom respektive verksamhetsområde där begäran inkommer	Anmäls till nämnd
B 4	Beslut att lämna ut uppgifter för forskningsändamål och i utbildningssyfte	12 kap. 6 § SoL till myndighet och 10 kap 14 § OSL till enskild	Socialchef	Anmäls till nämnd
C	EKONOMI OCH UPPHANDLING			

C 1	Utse budgetansvariga och beslutsattestanter	Kommunens reglemente för budgetansvar och internkontroll	Socialchef	Anmäls till nämnden årligen i samband med bokslut
C 2	Utse delegat att öppna anbud	1 kap. 20 § LOU kommunens upphandlingspolicy	Socialchef	Minst två särskilt utsedda personer ska utses inom förvaltningen. Anmäls till nämnd.
C 3	Avskrivning av fordringar upp till 10.000 kr per gäldenär		Socialchef	Anmäls till nämnd
C 4	Beslut om ersättning för eller återanskaffning av stulen eller skadad personlig egendom		Närmsta chef	Anmäls till nämnd
D	PERSONAL			
D 1	Beslut om anställning av medarbetare inom det egna ansvarsområdet		Närmsta chef	Detta gäller alla anställningsformer. Kontrollera att det inte råder övertalighet eller att det finns behov av omplaceringar
D 2	Beslut om fortsatt anställning efter uppnådd pensionsålder		Närmsta chef	Efter 67 års ålder – I samråd med HR
D 3	Beslut om lön vid nyanställning och i samband med löneöversyn		Närmsta chef	I samråd med HR
D 4	Beslut om lön -kvarköp		Socialchef	I samråd med HR
D 5	Beslut om en anställnings upphörande på egen begäran		Närmsta chef	
D 6	Beslut om avstängning av medarbetare	10 § AB	Socialchef	I samråd med HR
D 7	Beslut om disciplinpåföljd i form av skriftlig varning för medarbetare	11 § AB	Socialchef	I samråd med HR
D 8	Uppsägning från arbetsgivarens sida	33 § HÖK	Socialchef	I samråd med HR
D 9	Beslut om avsked av	18 § LAS	Socialchef	I samråd med HR

	medarbetare			
D 10	Beslut om omställningsbidrag, avgångsvederlag samt avtalspension (upp till 12 månadslöner)		Socialchef	I samråd med HR, riktlinjer KLK 061214 (omställningsstrategin)
D 11	Beslut om särskild avtalspension		Socialchef	I samråd med HR, riktlinjer KLK 061214 (omställningsstrategin)
D 12	Beslut om ledighet för medarbetare		Närmsta chef	
D 13	Beslut om inrättande, indragning och omreglering av befattning		Verksamhetschef	I samråd med socialchef och HR
D 14	Beslut rörande arbetsmiljöfrågor och arbetsmiljöorganisation		Socialchef	Anmäls till nämnd
D 15	Beslut att utse brandskydds- och säkerhetsansvarig inom varje verksamhet/enhet		Socialchef	Anmäls till nämnd
D 16	Beslut om att godkänna/förbjuda bisyssla	8 § AB	Närmsta chef	I samråd med HR - se regler för bisysslor.
D 17	Samverkan/förhandlingar i Socsam samt då fler enheter berörs	11-14 samt 38 § MBL	Socialchef	Lokalt samverkansavtal
D 18	Samverkan/förhandlingar i enhetens samverkansgrupp samt då fler sektioner berörs	11-14 samt 38 § MBL	Verksamhetschef	Lokalt samverkansavtal
D 19	Samverkan/förhandlingar inom det egna ansvarsområdet	11-14 samt 38 § MBL	Närmsta chef	Lokalt samverkansavtal
D 20	Beslut om tjänsteresor - inom Sverige - utom Sverige		Närmsta chef Socialchef	Anmäls till nämnd
E	SERVERINGS- TILLSTÅND MM			
E 1	Beslut i ärenden rörande serveringstillstånd	8 kap. 2 § alKL	Nämndens presidium	Anmäls till nämnd

E 2	Beslut om utvidgning av serveringstillstånd till att gälla även uteservering	8 kap. 14 § alkL	Nämndens presidium	Anmäls till nämnd
E 3	Beslut om utvidgning av serveringstillstånd, dock inte uteservering	8 kap. 2 §, 14 § alkL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 4	Beslut om ändring av serveringstid - inom normtid - utom normtid	8 kap. 19 § alkL	Ordf, 1:e vice ordf, 2:e vice ordf Nämndens presidium	Anmäls till nämnd
E 5	Beslut om tillfälligt serveringstillstånd till allmänheten	8 kap. 2 § alkL	Ordf, 1:e vice ordf, 2:e vice ordf	Anmäls till nämnd
E 6	Beslut om tillfälligt utökad serveringstid till allmänheten	8 kap 19 § alkL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 7	Beslut om tillfälligt serveringstillstånd till slutna sällskap	8 kap. 2 § alkL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 8	Beslut med anledning av ansökan från konkursbo om att få fortsätta rörelsen	9 kap. 12 § alkL	Alkoholhandläggare	Ansökan ska behandlas med förtur Anmäls till nämnd
E 9	Beslut om återkallelse av serveringstillstånd	9 kap. 18 § alkL	Nämndens presidium	Anmäls till nämnd
E 10	Beslut om återkallelse av serveringstillstånd när ägarbyte skett och det gamla bolaget inte längre har tillträde till lokalerna eller när restaurangen upphör med sin verksamhet eller när bolaget själv begär återkallelse	9 kap. 18 § p 1 alkL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 11	Beslut om att meddela tillståndshavare varning	9 kap. 17 § alkL	Nämndens presidium	Anmäls till nämnd
E 12	Beslut om förbud eller inskränkning av försäljning av alkoholdrycker för visst tillfälle	3 kap. 10 § 2 st alkL	Nämndens presidium	Anmäls till nämnd

E 13	Begära biträde av polismyndighet vid tillsyn	9 kap. 9 § alkL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 14	Beslut om att meddela tillståndshavare en erinran	9 kap. 17 § alkL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 15	Beslut om stadigvarande tillstånd att bedriva cateringverksamhet för slutna sällskap	8 kap. 4 § alkL	Nämndens presidium	Anmäls till nämnd
E 16	Beslut om att godkänna lokal där servering äger rum vid cateringverksamhet	8 kap. 4 § alkL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 17	Beslut om tillstånd för anordnande av provsmakning av spritdrycker, vin, starköl eller andra jästa alkoholdrycker vid arrangemang riktade till allmänheten	8 kap. 2 och 6 §§ alkL	Ordf, 1:e vice ordf, 2:e vice ordf	Anmäls till nämnd
E 18	Beslut om särskilt tillstånd för provsmakning av egentillverkade alkoholdrycker	8 kap. 2 och 7 §§ alkL	Nämndens presidium	Anmäls till nämnd
E 19	Beslut om särskilt tillstånd för flera tillståndshavare att utnyttja ett gemensamt serveringsutrymme	8 kap. 14 § alkL	Nämndens presidium	Anmäls till nämnd
E 19	Registrering och tillståndsprövning av lotterier	lotterL (SFS 1994:1000)	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 20	Yttrande angående värdeautomatspel	44 § lotteriL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 21	Yttrande angående restaurangcasinospel	43 § lotteriL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 22	Yttrande angående anordnade av visst automatspel (förströelsespel)	Lag om anordnande av visst automatspel (SFS 1982:636)	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 23	Yttrande till domstol i ett överklagningsärende	10 kap. 1 § alkL	Ordf, 1:e vice ordf, 2:e vice ordf	Vid brådska då ett presidiebeslut inte kan avvaktas Anmäls till nämnd

E 24	Prövning av ett överklagande inkommit i rätt tid och avvisning av ett överklagande som kommit in för sent.	24 § FvL	Alkoholhandläggare	Anmäls till nämnd
E 25	Överklaga/begära inhibition till kammarrätt och Högsta förvaltningsdomstolen	10 kap. 1 § alkL	Ordf, 1:e vice ordf, 2:e vice ordf	Anmäls till nämnd
F	HANDLÄGGNING AV ENSKILDA ÄRENDEN			
F 2	Beslut om att inleda utredning	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	
F 3	Beslut att utredning inte ska inledas eller läggas ned (vuxna)	11 kap. 1 § SoL	Sektionschef	
F 4	Beslut om att föra talan om ersättning hos förvaltningsrätt om återkrav	9 kap. 3 § SoL	Utskott	
F 5	Beslut om framställan om överflyttning av ärende till annan kommun, samt beslut i fråga om mottagande av ärende från annan kommun, ansökan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) då mottagande kommun ej samtycker till överflyttning samt yttrande till IVO i dessa ärenden	2 a kap. 10 och 11 §§ SoL	Sektionschef	Anmäls till nämnd
F 6	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare samt om detta inte längre föreligger	5 kap. 3 § 1 p SoF	Sektionschef	
F 7	Beslut om eftergift av ersättningsskyldighet	9 kap. § 1 st SoL	Utskott	Gäller t ex bedrägerier och återkrav enligt 4 kap. 2 § SoL
F 8	Beslut om avskrivning av fordran - upp till 10.000 kr inom eget verksamhetsområde	redovisningsL	Verksamhetschef	Anmäls till nämnd

	- övrigt		Utskott	
F 9	Yttrande i körkortsärende	3 kap. 2 § körkortsL	Socialsekreterare	
F 10	Ta emot, besluta om och utreda missförhållande/risk om missförhållande enligt lex Sarah samt anmäla till Inspektionen för vård och omsorg	14 kap. 3-7 §§ SoL, 24 a-g §§ LSS	Chef stöd- och utvecklingsenheten	Anmäls till nämnd
F 11	Beslut om anmälan till IVO av händelser som medfört eller har kunnat medföra allvarlig vårdskada (lex Maria)	3 kap 5 § patientsäkerhetslagen	MAS	Anmäls till nämnd
G	ÖVERKLAGANDEN MM			
G 1	Anmälan om behov av offentligt biträde	3 § lagen om offentligt biträde	Socialsekreterare	
G 2	Yttrande över ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde samt yttrande över kostnadsräkning	3 § lagen om offentligt biträde samt 7 § förordningen om offentligt biträde	Sektionschef	
G 3	Avvisande av ombud	9 § FvL	Verksamhetschef	
G 4	Avvisning av ett överklagande som kommit in för sent	24 § FvL	Delegaten i ursprungsbeslutet	Gäller ej ärenden enligt alkL
G 5	Omprövning av beslut	27 § FvL	Delegaten i ursprungsbeslutet	
G 6	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta ursprungligen fattats av delegaten samt yttrande i SoL, LVU- och LVM-ärenden där ursprungsbeslutet fattas av delegat	10 kap 1 och 2 §§ SoL, 3 kap. 10 §, 6 kap 33 och 34 p 3 §§ KL	Delegaten i ursprungsbeslutet	Ärenden av principiell betydelse ska dock beslutas av nämnd
G 7	Överklagande och yrkande om inhibition samt yttrande i SoL, LVU- och LVM-	10 kap 1 och 2 §§ SoL, 6 kap 36 § KL	Utskott	

	ärenden där ursprungsbeslutet fattas av utskott			
G 8	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut som ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande i LSS-ärenden	27 § LSS, 6 kap. 33 och 34 §§ p 3 KL	Delegaten i ursprungsbeslutet	
G 9	Yttranden i ärenden om förordnade om god man eller förvaltare för någon som har fyllt 16 år	11 kap. 16 § FB	Sektionschef	
H	BARN OCH UNGA			
H 1	Beslut om att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ned	11 kap. 1 § SoL	Gruppledare	
H 2	Beslut om att utredning inte ska föranleda åtgärd	11 kap. 1 § SoL	Gruppledare	
H 3	Förlängning av utredningstiden	11 kap 2 § SoL	Sektionschef	
H 4	Beslut att polisanmäla/ej polisanmäla brott mot underårig samt vissa grövre brott	12 kap 10 § SoL, 10 kap. 21-23 §§ OSL	Gruppledare	Beslut att inte polisanmäla anmäls till nästa utskott
H 5	Beslut om att anmäla till överförmyndaren om förhållanden beträffande förvaltningen av underårigs egendom	5 kap. 3 § 3 p SoF	Sektionschef	Avser all slags egendom inkl ATP
H 6	Framställan till domstol om behov av målsägandebiträde för underårig	5 kap. 2 § SoF	Socialsekreterare	
H 7	Yttrande till allmän domstol i brottmål		Sektionschef	Text unga lagöverträdare eller ang barns behov av umgänge i samband med prövning av ev utvisning av vårdnadshavare

H 8	Yttrande till åklagar- myndigheten	11 § 1 st LuL	Gruppledare	
H 9	Yttrande till åklagar- myndigheten med anledning av ev utredning beträffande misstänkt under 15 år	31 § LuL	Sektionschef	
H 10	Begäran hos åklagren om förande av bevistalan	31 § LuL	Sektionschef	
H 11	Yttrande till passmyndigheten vid utfärdande av pass utan vårdnadshavares samtycke	3 § 2 st passF	Sektionschef	
H 12	Yttrande i samband med omedelbar äktenskapsskillnad	5 kap. 5 § ÄktB	Sektionschef	
H 13	Beslut om bistånd i form av öppna insatser för barn som har fyllt 15 år utan vårdnadshavarens samtycke	3 kap. 6 a SoL	Utskott	
H 14	Beslut om uppföljning efter att utredning avslutas utan insats	11 kap. 4 a § SoL	Sektionschef	
H 15	Beslut om uppföljning efter placering i familjehem eller HVB upphör	11 kap. 4 b § SoL	Sektionschef	
H 16	Beslut om placering i familjehem	4 kap. 1 § SoL	Utskott	I beslutet innefattas medgivande enligt 6 kap 6 § SoL
H 17	Övervägande om vård för barn upp till 18 år i annat hem än det egna behövs	6 kap. 8 § SoL	Utskott	Övervägande ska ske 6 mån efter att placering har inletts. Gäller både SoL-placeringar och s k privata placeringar
H 18	Medgivande att ta emot ett barn för stadigvarande vård i ett enskilt hem	6 kap 6 § SoL	Utskott	Avser medgivande till s k privatplacering. Notera att ett beslut om vård i familjehem (se ovan) är att betrakta som ett medgivande
H 19	Beslut om placering i jourhem eller annat tillfälligt boende	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef	Utskottet ska överväga vården inom 6 mån

H 20	Beslut om placering i stödboende	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef	
H 21	Beslut om medgivande att barn får tas emot i jourhem	6 kap 6 § 3 st SoL	Utskott	Detta är inte ett beslut i det enskilda ärendet, utan ett generellt beslut att ett jourhem är lämpligt
H 22	Beslut om bistånd i form av träningslägenhet	4 kap 1 § SoL	Sektionschef	Föregås av remiss till prioritetsgruppen
H 23	Beslut om bistånd åt barn och unga i form av vård i HVB <ul style="list-style-type: none"> - upp till 4.000 kr/dygn - övrigt 	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef Verksamhetschef	Avtalssekreterare ansvarar för tecknande av kontrakt
H 24	Beslut om ekonomiskt bistånd i samband med utredning, placering och utslussning <ul style="list-style-type: none"> - upp till 2.500 kr - upp till 4.000 kr - upp till 6.000 kr - övrigt 	4 kap 1 § soL	Gruppledare Sektionschef Verksamhetschef Utskott	Gäller endast akut bistånd som inte kan avvakta beslut från EEB Enligt kommunens riktlinjer för ekonomiskt bistånd så kan undantag göras för umgängesresor för föräldrar upp till ett år efter att placeringen har inletts
H 25	Beslut om ersättning till familjehem (arvode, omkostnadsersättning samt ersättning för förlorad arbetsinkomst) <ul style="list-style-type: none"> - enligt SKLs rekommendationer samt socialnämndens beslut om familjehems-arvode för pers-oner över 18 år - övrigt 		Gruppledare Sektionschef	Gäller även ersättning till särskild förordnad vårdnadshavare/tidigare familjehem. Beslut om förlorad arbetsinkomst avser max 6 månader
H 26	Beslut om ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare som ej varit familjehemsförälder		Sektionschef	För ersättningsnivå – se socialnämndens beslut 120924. Omkostnadsersättning kan beviljas vid behov.

H 27	Beslut om upphörande av bistånd i form av HVB eller i familjehem	4 kap 1 § SoL	Gruppledare	
H 28	Beslut om bistånd i form av kontaktperson/kontaktfamilj eller särskilt kvalificerad kontaktperson (<i>inkl. YAP</i>)	4 kap. 1 § SoL	Gruppledare	Gäller även förordnande och entledigande
H 29	Beslut att utse en viss person att medverka vid umgänge (umgängesstöd)	6 kap. 15 c § 3 st FB	Socialsekreterare	Gäller även entledigande
H 30	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktfamilj <ul style="list-style-type: none"> - enligt SKLs rekommendationer om grundkostnad och grundarvode - enligt SKLs rekommendationer om grundkostnad och grundarvode plus tilläggs-kostnad och förhöjt arvode - övrigt upp till ett totalt belopp på 10.000 kr/månad - övrigt 		Gruppledare Gruppledare Sektionschef Utskott	Grundkostnad och grundarvode avser en helg per månad Gäller även grundutrustning
H 31	Beslut om arvode till kontaktperson och till person i samband med umgänge (umgängesstöd) <ul style="list-style-type: none"> - enligt SKLs rekommendationer - övrigt upp till ett totalt belopp på 4.000 kr/månad - övrigt upp till ett totalt belopp på 7.000 kr/månad - övrigt 		Gruppledare Gruppledare Sektionschef Utskott	Enligt SKLs rekommendationer för år 2015 så ligger spannet mellan 371 kr -2040 kr/månad
H 32	Beslut om omkostnadsersättning till kontaktperson och till person i samband med umgänge			Enligt SKLs rekommendationer för år 2015 så ligger spannet mellan 371 kr -1483

	(umgängesstöd)			kr/månad
	<ul style="list-style-type: none"> - enligt SKLs rekommendationer - övrigt upp till ett totalt belopp på 2.500 kr/månad - övrigt upp till ett totalt belopp på 4.000 kr/månad - övrigt 		<p>Gruppledare</p> <p>Gruppledare</p> <p>Sektionschef</p> <p>Utskott</p>	
H 33	<p>Beslut om arvode och omkostnadsersättning till särskilt kvalificerad eller organiserad kontaktperson</p> <ul style="list-style-type: none"> - upp till ett totalt belopp på 5.000 kr/månad - upp till ett totalt belopp på 10.000 kr/månad - övrigt 		<p>Gruppledare</p> <p>Sektionschef</p> <p>Utskott</p>	
H 34	<p>Beslut om bistånd i form av personligt stöd/öppenvård</p> <ul style="list-style-type: none"> - internt - externt inom ramavtal - extern utom ramavtal 	4 kap. 1 § SoL	<p>Socialsekreterare</p> <p>Gruppledare</p> <p>Sektionschef</p>	Vårdplan ska vara godkänd av gruppledare
H 35	<p>Beslut om bistånd i form av strukturerad öppenvård</p> <ul style="list-style-type: none"> - internt - inom ramavtal - utom ramavtal 		<p>Socialsekreterare</p> <p>Gruppledare</p> <p>Sektionschef</p>	<p>Avtalssekreterare svarar för tecknande av kontrakt</p> <p>Med strukturerad öppenvård avses ett program där man är inskriven under en period. Exempelvis behandlade skola, hemmabaserad vård och liknande</p>
H 36	<p>Beslut om ersättning från föräldrar vars barn är under 18 år och får vård i annat hem än det egna</p>	8 kap. 1 § 2 st SoL och 6 kap. 2-3 §§ SoF	Sektionschef	
H 37	<p>Beslut om framställan till försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för</p>	106 kap 6-7 §§SFB	Administrativ sekreterare	Anmälan till försäkringskassa ska göras omgående vid placeringar,

	barnbidrag			omplaceringar samt vid återflytt till föräldrar
H 38	Underrättelse till försäkringskassa om att barn med underhållsstöd placerats i familjehem eller HVB	2 § förordning om underhållsstöd, 11 § lag om underhållsstöd	Administrativ sekreterare	Underrättelse ska ske omgående när barnet placeras i familjehem (även jourhem) eller HVB samt då placering upphör
H 39	Beslut om framställan till CSN om ändring av betalningsmottagare för studiehjälp	2 kap. 33 § studiestödsförordningen	Administrativ sekreterare	
H 40	Beslut om medgivande till en viss åtgärd mot den ena vårdnadshavarens samtycke	6 kap. 13 a § FB	Utskott	Det gäller barnpsykiatrisk och psykologisk utredning och behandling (HSL), behandling i öppna former samt utseende av en kontaktperson eller familj enligt SoL. Vården ska krävas för barnets bästa.
I	LVU			
I 1	Beslut om ansökan om vård enligt LVU	4 § LVU	Utskott	
I 2	Övervägande om vård med stöd av 2 § LVU fortfarande behövs	13 § 1 och 2 st LVU	Utskott	Detta ska ske minst var sjätte månad
I 3	Prövning av om vård med stöd av 3 § LVU ska upphöra	13 § 1 och 3 st LVU	Utskott	Detta ska ske minst var sjätte månad
I 4	Övervägande om beslut om umgänge eller hemlighållande av vistelseort fortfarande behövs	14 § 3 st LVU	Delegationsförbud beslut ska tas av nämnden.	Detta ska ske minst var tredje månad
I 5	Beslut om att vård enligt LVU ska upphöra	21 § 1 st LVU	Utskott	
I 6	Beslut om regelbunden kontakt med särskilt utsedd kontaktperson eller behandling i öppna former	22 § 1 st LVU	Utskott	
I 7	Prövning av om beslut om förebyggande insats ska upphöra att gälla	22 § 3 st LVU	Utskott	Detta ska ske minst var sjätte månad

I 8	Ansökan hos förvaltningsrätt om flyttningsförbud	24 § LVU	Utskott	
I 9	Övervägande om flyttningsförbud fortfarande behövs	26 § 1 st LVU	Utskott	
I 10	Beslut om att flyttningsförbud ska upphöra	26 § 2 st LVU	Utskott	
I 11	Beslut om omedelbart omhändertagande av ungdom under 20 år	6 § LVU	Utskott	Kompletterande beslutanderätt – ordf, vice ordf eller annan ledamot i utskotten som nämnden har förordnat. Anmäls vid utskottets nästa sammanträde.
I 12	Beslut att begära förlängd tid hos förvaltningsrätten för ansökan om vård enligt LVU	8 § LVU	Gruppledare	
I 13	Beslut om upphörande av omedelbart omhändertagande	9 § 3 st LVU	Utskott	Kompletterande beslutanderätt – ordf, vice ordf eller annan ledamot i utskotten som nämnden har förordnat. Anmäls vid utskottets nästa sammanträde
I 14	Beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden	11 § 1 och 3 st LVU	Utskott	Kompletterande beslutanderätt – ordf, vice ordf eller annan ledamot i utskotten som nämnden har förordnat. Anmäls vid utskottets nästa sammanträde
I 15	Beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden	11 § 2 och 3 st LVU	Utskott	Kompletterande beslutanderätt – ordf, vice ordf eller annan ledamot i utskotten som nämnden har förordnat. Anmäls vid utskottets nästa sammanträde
I 16	Beslut rörande den unges personliga förhållanden i den mån beslutet inte är att hänföra till 11 § 1 och 2 st LVU	11 § 4 st LVU	Gruppledare	Text kortare vistelse utanför familjehem eller HVB
I 17	Beslut om hur rätt till umgänge med den unge ska utövas när överens-	14 § 2 st 1 p LVU	Delegationsförbud beslut ska tas av nämnden. I	Beslut av ordförande ska anmälas till nästa nämnd

	kommelse inte kan nås med förälder eller vårdnadshavare		brådskande fall kan kompletterande beslutsrätt ges enligt punkt A 1	
I 18	Beslut om att den unges vistelseort inte ska röjas för förälder eller vårdnadshavare	14 § 2 st 2 p LVU	Delegationsförbud beslut ska tas av nämnden. I brådskande fall kan kompletterande beslutsrätt ges enligt A 1	Beslut av ordförande ska anmälas till nästa nämnd
I 19	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	27 § LVU	Utskott	Kompletterande beslutanderätt – ordf, vice ordf eller annan ledamot i utskotten som nämnden har förordnat. Anmäls vid utskottets nästa sammanträde
I 20	Beslut om att ett tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § LVU ska upphöra	30 § 2 st LVU	Ordf, 1:e vice ordf och 2:e vice ordf i utskott	Anmäls nästa utskott
I 21	Beslut om den unges umgänge med förälder eller vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud när överenskommelse ej kan nås (umgängesbegränsning)	31 § LVU	utskott	
I 22	Beslut om läkarundersökning, att utse läkare samt plats för läkarundersökning	32 § 1 st LVU	Gruppledare	Anmäls nästa utskott
I 23	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra läkarundersökning	43 § 1 p LVU	Utskott	Om utskottets beslut inte kan avvaktas finns möjlighet till kompletterande beslutsrätt dock endast för ordförande. Anmäls vid utskottets nästa sammanträde
I 24	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU	43 § 2 p LVU	Utskott	Kompletterande beslutanderätt – ordf, vice ordf eller annan ledamot i utskotten eller tjänsteman som nämnden har förordnat. Anmäls vid utskottets nästa sammanträde

J	FAMILJERÄTT			
J 1	Medgivande att ta emot ett barn för adoption	6 kap 6 och 12 §§ SoL	Utskott	
J 2	Återkallelse av medgivande att ta emot ett adoptivbarn	6 kap. 13 § SoL	Utskott	
J 3	Vägran att samtycka att adoptionsförfarande får fortsätta	6 kap. 14 § SoL	Utskott	
J 4	Samtycke till fortsatta adoptionsförfarande	6 kap. 14 § SoL	Socialsekreterare	
J 5	Godkännande av faderskapsbekräftelse	1 kap. 4 § FB	Socialsekreterare	
J 6	Inleda faderskapsutredning och sörja för att faderskapet fastställs - i de fall föräldrarna sammanbor	2 kap. 1 och 9 §§ FB	Socialassistent Socialsekreterare	
J 7	Beslut om att återuppta nedlagd faderskaps-utredning	2 kap 1 § FB	Sektionschef	
J 8	Beslut att inleda utredning om fastställande av faderskap när dom eller bekräftelse finns och faderskapet kan ifrågasättas	2 kap. 1 § FB	Sektionschef	
J 9	Beslut att väcka och föra barnets talan i mål om faderskap	3 kap. 5-6 §§ FB	Socialsekreterare	
J 10	Godkänna föräldrars avtal om vårdnad, boende och umgänge	6 kap. 6 § FB, 14 a § sat 15 a § FB	Socialsekreterare	Beslut att ej godkänna avtal ligger på utskott
J 11	Lämna snabbupplysningar till tingsrätt beträffande vårdnad, boende eller umgänge	6 kap. 19 § 2 st FB	Socialsekreterare	
J 12	Beslut att utse utredare i mål och ärenden om vårdnad, boende och umgänge	6 kap 19 § 3 st FB	Sektionschef	

J 13	Yttrande beträffande barns efternamn	45 och 46 §§ namnL	Socialsekreterare	
	VUXNA			
K	EKONOMISKT BISTÅND			EEB och Sektionen för nyanlända
K 1	<p>Beslut i ärenden om försörjningsstöd</p> <p>a) enligt riksnorm och riktlinjer</p> <p>b) över riksnorm och enligt riktlinjer</p> <p>c) under riksnorm och enligt riktlinjer</p> <ul style="list-style-type: none"> - avslag - med villkor om kompetenshöjande åtgärder - vägran av eller nedsättning av fortsatt försörjningsstöd 	<p>4 kap 1 och 3 § SoL</p> <p>4 kap 4 § SoL</p> <p>4 kap 5 § SoL</p>	<p>Socialassistent</p> <p>Socialsekreterare</p> <p>Socialsekreterare</p> <p>Socialsekreterare</p> <p>Socialsekreterare</p> <p>Socialsekreterare</p> <p>Socialsekreterare</p> <p>Sektionschef</p>	
K 2	Beslut om ekonomiskt bistånd enligt 4 kap 2 § SoL	4 kap 2 § SoL	Utskott	
K 3	Beslut om bistånd för livsföring i övrigt (faktiska kostnader enligt riktlinjer för barnomsorg, hemtjänst, läkarvård inkl medicin, sjukvårdsavgift, akut tandvård, glasögon)	4 kap 1 § SoL	Socialassistent	
K 4	<p>Beslut om bistånd för livsföring i övrigt; nödvändig tandvård (ej akut)</p> <ul style="list-style-type: none"> - upp till 10.000 kr - övrigt 	4 kap. 1 § SoL	<p>Sektionschef</p> <p>Utskott</p>	
K 5	Beslut om bistånd för livsföring i övrigt; vid hyresskuld	4 kap. 1 § SoL		

	- upp till 3 månader - övrigt		Sektionschef Utskott	
K 6	Beslut om bistånd för livsföring i övrigt; flyttkostnader - upp till 15.000 kr - övrigt	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef Utskott	
K 7	Beslut om bistånd för livsföring i övrigt; saneringskostnader - upp till 20.000 kr - övrigt	4 kap 1 § SoL	Sektionschef Utskott	
K 8	Beslut om bistånd för livsföring i övrigt; - hemutrustning - enligt prislista - övrigt	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef samt av verksamhetschef utsedd handläggare Utskott	
K 9	Beslut om bistånd för livsföring i övrigt; begravningskostnader - enligt hand- läggningsrutiner - övrigt	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Utskott	
K 10	Beslut om bistånd för livsföring i övrigt; Övrigt - upp till 3.000 kr - upp till 10.000 kr - mer än 10.000 kr - avslag	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare Sektionschef samt av verksamhetschef utsedd handläggare Utskott Socialsekreterare	
K 11	Beslut om fritidspeng till barn som lever i familjer som är långvarigt biståndsberoende	4 kap 2 § SoL	Socialsekreterare	Se kommunens riktlinjer för ekonomiskt bistånd
K 12	Beslut om bistånd till asylsökande (dagersättning och särskilt bidrag)	1 § 3 p 17 och 18 §§ LMA (SFS 1994:971)	Socialsekreterare	
K 13	Beslut om nedsättning av dagersättning till asylsökande	10 § LMA (SFS 1994:971)	Sektionschef	
K 14	Beslut om att återkräva	9 kap 1 § SoL	Sektionschef	Detta gäller oriktiga

	ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL			uppgifter utbetalning med för högt belopp mm.
K 15	Beslut om ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL med återkrav	4 kap. 1 §, 9 kap. 2 § 1 st SoL	Socialsekreterare	T ex förskott på förmån Beslutet ska innehålla uppgift om återbetalningsplikten
K 16	Beslut om ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 2 § SoL med återkrav	4 kap. 2 §, 9 kap. 2 § SoL	Utskott	Beslutet ska innehålla uppgift om återbetalningsplikten
K 17	Beslut om att anmäla bidragsbrott	6 § bidragsbrottslagen	Sektionschef	
K 18	Dödsboanmälan	20 kap. 8 a ärvdabalken	Handläggare för dödsboanmälan	
L	INSATSER ENLIGT SOL			
L 1	Beslut om bistånd i form av kontaktperson	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	Gäller VE, SPE
L 2	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson - enligt SKLs rekommendationer - övrigt		Socialsekreterare Sektionschef	Gäller VE, SPE
L 3	Beslut om bistånd i form av sysselsättning för personer med psykiska funktionshinder	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare	SPE Omfattar ej beslut enligt LSS
L 4	Beslut om intern öppenvård	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	VE
L 5	Beslut om extern öppenvård - Inom ramavtal - Utom ramavtal	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef Verksamhetschef	VE Avtalskonsult svarar för tecknande av avtal
L 6	Beslut att överta kostnad för vård efter villkorlig frigivning och för kontraktsvård - Inom ramavtal - Utom ramavtal	4 kap 1 § SoL	Sektionschef Verksamhetschef	VE
L 7	Beslut om bistånd i form av akut boende - upp till en månad	4 kap 1 § SoL	Sektionschef SPE	Ej särskilt boende

	- mer än en månad		Socialsekreterare VE utskott	
L 8	Beslut om bistånd i form av akut boende - upp till 3 månader - mer än 3 månader	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare Sektionschef	EEB, sektionen för nyanlända
L 9	Beslut om bistånd i form av HVB eller stödboende - Inom ramavtal - Utom ramavtal	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef Verksamhetschef	OBS! Avgiftsbeslut enligt 8 kap 1 § SoL. Även personer utan missbruk innefattas
L 10	Beslut om avgift för uppehälle (egenavgift) vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär när bistånd ges i form av plats på HVB eller familjehem	8 kap. 1 § 1 st SoL och 6 kap. 1 § SoF	Socialsekreterare	När beslut om avgift fattas kan avgiften alltså variera mellan 0 kr - maxbelopp.
L 11	Beslut om bistånd i form av träningslägenhet	4 kap 2 § SoL	Sektionschef	VE, SPE
L 12	Beslut om boende i kommunkontrakt	4 kap. 2 § SoL	Sektionschef	Boenheten
L 13	Beslut om bistånd i form av familjehem (organiserade) - Inom ramavtal - Utom ramavtal	4 kap. 1 § SoL	Sektionschef Verksamhetschef	
L 14	Beslut om bistånd i form av särskilt boende för psykiskt funktionshindrade, service och omvårdnad	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	SPE Omfattar ej beslut enligt LSS eller beslut om HVB. Avgiftsbeslut fattas enligt 8 kap 2 § SoL (maxtaxa.
L 15	Beslut om avgift för särskilt boende, service och omvårdnad	8 kap 2 § SoL	Socialsekreterare	Obs! Ej HVB
L 16	Beslut om nedsättning eller befrielse från avgift inom psykiatriverksamhet	8 kap. 2 § SoL	Socialsekreterare	Prövning av förbehållsbelopp
L 17	Jämkning av avgift för service, omvårdnad samt boende inom psykiatri	8 kap. 4-9 §§ SoL	Socialsekreterare	Prövning av förbehållsbelopp
L 18	Beslut om ekonomiskt bistånd i samband med	4 kap 1 § SoL		Avser kostnader för kläder, aktiviteter, resor och dylikt

	utredning, placering eller omplacering - upp till 3.000 kr - upp till 5.000 kr - upp till 6.000 kr - övrigt		Socialsekreterare Sektionschef Verksamhetschef Utskott	
L 19	Beslut om att underrätta försäkringskassa om att nämnden ska uppbära ersättning enligt socialförsäkringsbalken (SFB)	107 kap 5 § SFB	Socialassistent	
L 20	Beslut om anmälan till försäkringskassa om att nämnden ska uppbära sjukpenning för den som bereds vård i sådant HVB eller familjehem enligt SoL som ger vård och behandling för personer med missbruk	106 kap. 38 § SFB	Socialsekreterare	
L 21	Beslut om bistånd i form av förmedling av egna medel	4 kap 1 § SoL	Sektionschef	
L 22	Upplysningar i vapenärenden		Socialsekreterare	Uppgifter får endast lämna ut om den enskilde samtycker
L 23	Beslut om rekvisition av utdrag ur belastnings/misstanke-registret	6 § lag om belastnings-register och 5 § om misstanke-register	Socialsekreterare	
L 24	Beslut om polisanmälan vid misstanke om brott mot den egna verksamheten	12 kap 10 § SoL, 10 kap. 2 § OSL	Utskott	
L 25	Beslut om avskrivning av hyresskuld upp till 5.000 kr		Verksamhetschef BoE	Anmäls till nämnd
L 26	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	29 § smittskyddsL	Sektionschef	
M	LVM			Utredningsenhet / Vuxenenheten
M 1	Beslut att inleda utredning om det finns skäl för tvångsvård	7 § LVM	Sektionschef	
M 2	Beslut om att utredning inte	7 § LVM	Sektionschef	

	ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ned alternativt övergå i en utredning enligt 11 kap. § 1 SoL			
M 3	Beslut om vilken tjänsteman som ska vara kontaktman	8 § LVM	Socialsekreterare	
M 4	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare samt undersökning	9 § LVM	Socialsekreterare	Beslut om läkarundersökning ska fattas om en sådan inte är uppenbart obehövlig
M 5	Beslut om omedelbart omhändertagande av person med missbruk	13 § LVM	utskott	Kompletterande beslutanderätt – ordf, vice ordf eller annan ledamot i utskotten som nämnden har förordnat. Anmäls vid utskottets nästa sammanträde
M 6	Beslut om att begära polis-handräckning för att föra en person med missbruk till läkarundersökning	45 § p 1 LVM	Ordf, 1:e vice och 2:e vice i utskott	Anmäls till utskott
M 7	Beslut att begära polis-handräckning för inställelse vid vårdinstitution	45 § p 2 LVM	Sektionschef	Anmäls till utskott
M 8	Yttrande till åklagare vid åtalsprövning	46 § LVM	Sektionschef	
M 9	Yttrande till allmän domstol då den som begått brottslig gärning kan bli föremål för LVM-vård	31 kap. 2 § brB	Sektionschef	
N	LSS			SPE
N 1	Beslut om personkretstillhörighet	1 och 7 §§ LSS	Socialsekreterare	Beslut fattas inte särskilt, utan är en del av en insats enligt 9 § LSS. Beslutet kan inte överklagas separat.
N 2	Biträde av personlig assistent (permanent) - upp till 20 tim/vecka - mer än 20 tim/vecka	9 a p 2 LSS	Socialsekreterare Utskott	
N 3	Biträde av personlig assistent (tillfällig)	9 a p 2 LSS		

	<ul style="list-style-type: none"> - upp till 200 tim/vecka - mer än 200 tim/vecka 		Socialsekreterare Utskott	
N 4	Ledsagarservice (permanent) <ul style="list-style-type: none"> - upp till 20 tim/vecka - mer än 20 tim/vecka 	9 a p 3 LSS	Socialsekreterare Utskott	
N 5	Ledsagarservice (tillfälligt) <ul style="list-style-type: none"> - upp till 20 tim/vecka - mer än 200 tim/vecka 	9 a p 3 LSS	Socialsekreterare Utskott	
N 6	Biträde av kontaktperson <ul style="list-style-type: none"> - ersättning 15-25 % av prisbasbeloppet samt omkostnader enligt SKLs rekommendationer - ersättning över SKLs rekommendationer 	9 § p 4 LSS	Sektionschef Utskott	
N 7	Avlösarservice (permanent) upp till 20 timmar/vecka	9 § p 5 LSS	Socialsekreterare	
N 8	Avlösarservice (permanent) mer än 20 timmar/vecka	9 § p 5 LSS	Utskott	
N 9	Avlösarservice (tillfälligt) upp till 20 timmar/vecka	9 § p 5 LSS	Socialsekreterare	
N 10	Avlösarservice (tillfälligt) mer än 20 timmar/vecka	9 § p 5 LSS	Utskott	
N 11	Korttidsvistelse utanför hemmet inom kommunen	9 b § p 5 LSS	Socialsekreterare	
N 12	Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna inom kommunen	9 b § p 5 LSS	Socialsekreterare	
N 13	Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna utom kommunen	9 b § p 9 LSS	Utskott	
N 14	Förhandsbesked om LSS-	16 § LSS	Utskott	

	insats			
N 15	Akuta LSS-ärenden i avvaktan på utskottssammanträde		Ordf, 1:e vice och 2:e vice ordf. i utskott	Anmäls till utskott

**Bilaga 1: Förordnade i ärenden enligt LVU (1990:52) och LVM (1988:870)
Förslag till beslut**

Socialnämnden förordnar

i nämndens vuxen- och ungdomsutskott

ordförande Ingalill Adelly, 1:e vice ordförande Maj Ferdinandsson samt 2:e vice ordförande Ellen Nilsson samt

i nämndens barn- och familjerättsutskott

ordförande Göran Larsson, 1:e vice ordförande Martina Styffe samt 2:e vice ordförande Yngve Jönsson

att fatta beslut enligt 6 § 2 st, 11 § 1 och 2 st, 27 1 st § och 43 § LVU samt 13 § LVM i de fall beslut inte kan avvaktas.

på socialförvaltningens utredningsenhet barn och unga 0-20 år

verksamhetschef Göran Törnblom,

sektionschef Karin Ask Campbell, Monita Gandsjö, Azadeh Vaziri, Cecilia Melander och Jenny Vallin
gruppleddare Ingegerd Forsén, Marie Boeke, Åsa Tunegård, Azra Bonney, Bitte Engzell, Lotta Fredriksson, Anita Jalkegård, Teija Renko, Inger Karlsson, Lena Andersson, Frida Mattebo Uriri, och Elisabeth Söderqvist

socialsekreterare på socialjouren Frida Bergén, Mats Erkers, Annika Frisk, Sune Guttman, Helena Holm, Lovisa Lindgren, Jens Lundberg Elisabeth Mobäck Östergren, Leena Bergell, Angeta Borg Bucknell, Britt-Louise Ebersten, Helga Einarsdottir, Jill Elfström, Christer Hammar, Margaretha Kindstedt, Pia Kjellbom, Leo Kjellin, Magnus Nilsson, Eva Olanders, Linda Vahlberg

att begära polishandräckning enligt 43 § 1 st p 2 LVU i de fall beslut inte kan avvaktas

Sammanfattning

Lagen (1990:54) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) är två tvångslagar som ligger under socialnämndens ansvar. Vissa beslut enligt dessa lagar kan ibland vara så brådskande att beslut av nämnden eller nämndens utskott inte kan avvaktas. Lagstiftaren har därför gett nämndens ordförande och de ledamöter nämnden förordnad rätt att fatta beslut genom en s k kompletterande beslutanderätt. Kompletterande beslutanderätt innebär att ordförande eller annan ordinarie ledamot som socialnämnden förordnat kan fatta beslut i nämndens ställe. Delegation att fatta beslut innebär att ett beslut fattas av innehavaren av en viss befattning medan förordnande att fatta beslut är personligt.

Kompletterande beslutanderätt kan endast tillämpas i följande typer av ären-den:

- beslut om omedelbart omhändertagande 6 § LVU
- beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden 11 § 1 och 3 st LVU
- beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem 11 § 2 och 3 st LVU
- beslut om tillfälligt flyttningsförbud 27 § LVU
- beslut om begäran om biträde av polis för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande 43 § 1 st p 2
- beslut om omedelbart omhändertagande 13 § LVM

Beslut att begära polishandräckning enligt 43 § 1 st p 2 LVU i de fall beslut från socialnämndens utskott inte kan avvaktas kan även förordnas till särskilda tjänstemän.

Förvaltningen föreslår att nämnden förordnar

i nämndens vuxen- och ungdomsutskott

ordförande Ingalill Adelly, 1:e vice ordförande Maj Ferdinandsson samt 2:e vice ordförande Ellen Nilsson samt

i nämndens barn- och familjerättsutskott

ordförande Göran Larsson, 1:e vice ordförande Martina Styffe samt 2:e vice ordförande Yngve Jönsson

att fatta beslut enligt 6 § 2 st, 11 § 1 och 2 st, 27 1 st § och 43 § LVU samt 13 § LVM i de fall beslut inte kan avvaktas.

på socialförvaltningens utredningsenhet barn och unga 0-20 år

verksamhetschef Göran Törnblom,

sektionschef Karin Ask Campbell, Monita Gandsjö, Azadeh Vaziri, Cecilia Melander och Jenny Vallin
gruppledare Ingegerd Forsén, Marie Boeke, Åsa Tunegård, Azra Bonney, Bitte Engzell, Lotta Fredriksson, Anita Jalkegård, Teija Renko, Inger Karlsson, Lena Andersson, Frida Mattebo Uriri, och Elisabeth Söderqvist

socialsekreterare på socialjouren Frida Bergén, Mats Erkers, Annika Frisk, Sune Guttman, Helena Holm, Lovisa Lindgren, Jens Lundberg Elisabeth Mobäck Östergren, Leena Bergell, Angeta Borg Bucknell, Britt-Louise Ebbersten, Helga Einarsdottir, Jill Elfström, Christer Hammar, Margaretha Kindstedt, Pia Kjellbom, Leo Kjellin, Magnus Nilsson, Eva Olanders, Linda Vahlberg

att begära polishandräckning enligt 43 § 1 st p 2 LVU i de fall beslut inte kan avvaktas.

Nämndens beslut ersätter tidigare beslut om förordnanden.

Socialchef
Marie Lundqvist

Jurist
Jennifer Gavin

Expedieras till
Socialjouren
Utredningsenhetens chefer och gruppledare
Vuxenenhetens chefer



8

Förvaltningschefen informerar - muntlig information

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

Socialchef Marie Lundqvist informerade om aktuella frågor.



9

Uppföljning av Dialogforum (SN 2017:15)

Det finns inga ärenden att redovisa.



10

**Samordningsförbundet för Botkyrka, Huddinge och Salem
(SN 2017:14)**

Det finns inga ärenden att redovisa.



11

Anmälan av delegationsbeslut (SN 2017:13)

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärende

Dessa delegationsbeslut anmäls till nämnden.

Socialnämndens presidium

Beslut gällande tillstånd att servera på uteservering enl. 8 kap. 14 § alkohollagen

Exploria Food AB SN 2017:135)

Beslut gällande serveringstillstånd enl. 8 kap 2 § alkohollagen

Carte Blanche i Norsborg (SN 2017:175)

Socialnämndens ordförande

Beslut om tillstånd enl. 8 kap 2 § alkohollagen för servering av alkoholdrycker till allmänheten

Padrino Café AB, Restaurang Jaktslottet 2017-11-04

Alkoholhandläggare

Beslut om tillstånd enl. 8 kap 2 § alkohollagen för servering av alkoholdrycker till slutet sällskap

Scandafric Entertainment, Subtopia 2017-10-27

Treslev AB, Restaurangen i Subtopia 2017-11-10

Treslev AB, Hangaren 2017-11-14—2017-11-17

Beslut om återkallelse av serveringstillstånd enl. 9 kap 18 § alkohollagen då tillståndet inte längre utnyttjas

B & G Chammas Restaurangaktiebolag, Restaurang Montana/Jaktslottet (SN 2017:243)

Padrino Café AB, Carte Blanchen (SN 2017:175)

Beslut om erinran enligt 9 kap 17 § alkohollagen

Hasereyra HB, Oak 1(SN 2017:202)



12

Anmälningsärenden (SN 2017:11)

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

Dessa ärenden anmäls till nämnden:

KS § 201 Utdrag ur belastningsregistret – vård och omsorgsboenden och servicehus (KS/2017:607)

KS § 205 Plan för Botkyrka kommuns genomförande av 100-årsjubileum för demokratin (KS/2017:543)

Personalutskottet § 20 Fördelning av kompetensfonden 2017 (SN 2017:451)

KF § 169 Svar på motion – Inför familjecentraler i både norra och södra Botkyrka (KD) (KS/2017:80)

I sekretessdelen:

Utredning Lex Sarah SN 2017:66

Utredning Lex Sarah SN 2017:137