

KALLELSE

Social- och äldrenämnden kallas till sammanträde

Dag	Tisdagen den 18 februari 2014
Tid	Kl. 18.00
Plats	Björknäs, plan -1 östra flygeln, Stadshuset
Ordförande	Eva Öhbom Ekdahl
Nämndsekreterare	Miria Montagner
Politisk beredning	Måndagen den 10 februari 2014, kl 16.30 i sammanträdesrum Krokhöjden plan -1 östra flygeln, Stadshuset
Gruppmöte	Tisdagen den 18 februari 2014, kl 17.00 i sammanträdesrummet (B-gruppen) och Tollare (S-gruppen)

OBS! Meddela eventuellt förhinder att delta på sammanträdet snarast möjligt till nämndsekreteraren på miria.montagner@nacka.se.

Föredragningslista

Nr	Ärende	Information	Noteringar
1.	Upprop		
2.	Justering xx den xx februari		
3.	Fastställande av dagordning		

Muntliga föredragningar

4.	Information om certifiering av särskilda boenden i Nacka	10 min Gabriella Nyhäll, Anna-Lena Möllstam	Sid 3-13
5.	Risk- och sårbarhetsanalys	10 min Carina Smith, Jesper Lindblom	Sid 14-21

Beslutsärenden

6.	Årsbokslut 2013, social- och äldrenämnden		Sid 23-96
7.	Handlingsplan mot våld i nära relationer		Sid 98-110



Nr	Ärende	Information	Noteringar
8.	Höjning av ersättning till särskild förordnad vårdnadshavare för ensamkommande flyktingbarn		Sid 112-113
9.	Förlängning av missbrukspolicy och tillägg		Sid 115-204
10.	Redovisning av verksamhet med personligt ombud 2013 och ansökan om statsbidrag 2014		Sid 206-221
11.	Yttrande på förslag till Nackas cykelplan 2014		Sid 223-257
12.	Intresseanmälan att delta i Stockholmsregionens inköpscentralers upphandlingar		Sid 259-267
13.	Remissvar på ”förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om dokumentation inom socialtjänsten” och ”förslag till nya allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga”		Sid 269-307
Rapporter- och informationsärenden			
14.	Fokusgrupper		
15.	Ensamkommande flyktingbarn		
16.	Rådet för frågor kring funktionsnedsättning		
17.	Pensionärsrådet		
18.	Kurser och seminarier		
19.	Anmälningar		Sid 308
20.	Övriga frågor		
Sekretessärenden – endast beslutande ledamöter deltar			
21.	Nedläggning av faderskapsutredning	Sekretessbelagda handlingar hämtas i stadshuset	
22.	Ansökan om särskilt förordnad vårdnadshavare (FB)	Sekretessbelagda handlingar hämtas i stadshuset	
23.	Ansökan om stadigvarande serveringstillstånd, Restaurang Piren	Sekretessbelagda handlingar hämtas i stadshuset	

Certifiering ”Tryggt och säkert särskilt boende för äldre”

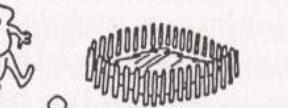
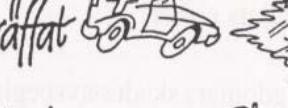
Gabriella Nyhäll
Sociala kvalitetsenheten



Vad innebär det?

- Skadeförebyggande och säkerhetsfrämjande insatser på särskilda boenden i Nacka
- Systematiskt tillvägagångssätt i arbetet
- Certifieringen går ut på att dels **förbättra arbetsättet** med hjälp av handlingsplaner och rutiner och dels **undanröja risker i miljön** som kan leda till skador

Haddons strategier

1. Eliminera risken 
2. Separera risken 
3. Isolera risken 
4. Modifiera risken 
5. Utrusta för att klara risken 
6. Träna och instruera 
7. Varna för risken 
8. Övervaka 
9. Rädda om olycka inträffat 
10. Lindra och återställ skadan 

I miljön:

1. Ta bort risken
2. Skilja individ och risk åt
3. Skärma av risken
4. Göra om risken

Individens beteende:

5. Utrusta individen för att klara av risken
6. Ge kunskap och övning om hur man hanterar risken
7. Upplysa och varna för risken
8. Genom tillsyn se till att inte individen utsätts för risken

vid olycka:

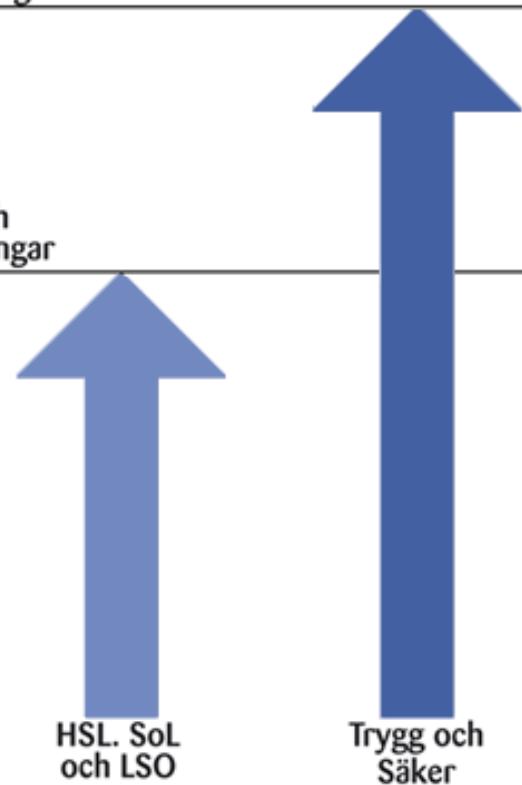
9. Rädda
10. Lindra och återställ skadan

- Erbjuds alla äldreboenden i Nacka
- Certifieringen har internationell standard. WHO Collaborating centre on community safety promotion granskar ansökan.
- Bygger på indikatorer antagna av WHO Collaborating Centre on community safety promotion.
- För att ansöka om certifiering krävs att indikatorerna uppfylls

- Kräver arbete utöver det som är lagstadgat

WHO
Certifiering

Lagar och
Förordningar



Var befinner sig arbetet?

- Nätverkande. Träffar två gånger per år.
- Nyhetsbrev
- Samarbete mellan de certifierade boendena
- Certifierade boenden: NSC Ektorp, NSC Sofiero, Danvikshem
- Ytterligare en ansökan inskickad efter årsskiftet; NSC Sjötäppan
- Deltagande i 10:e nationella skadekonferensen, Göteborg okt 2013 ”Från kunskap till handling”
- Aktiviteter på flera särskilda boenden för äldre och i Forum Nacka under FN:s internationella äldredag 2013, i Sverige kallad ”Peppar Peppar” dagen- en dag för seniorers säkerhet.
- Deltagande i nationell konferens i Taiwan nov 2012

Hur ser tankarna ut framåt?

- Fortsatt nätverkande och samarbete mellan boendena
- Nyhetsbrev
- Deltagande i nationella, internationella sammanhang tex konferenser, seminarier mm
- Utvecklingsarbete pågår på sociala kvalitetsheten

Film baserad på NSC Ektorps arbete

- http://www.youtube.com/watch?v=IAu8VU-K4N8&feature=player_detailpage
- Längd 6,31 min

För mer information om Nackas arbete gå in på webben www.nacka.se och klicka dig vidare via:

[Omsorg & Stöd](#) / [Äldreomsorg](#) / [Äldreboende](#) / Tryggt och säkert äldreboende

Eller använd direktlänken:

http://www.nacka.se/WEB/OMSORG_STOD/ALDREOMSORG/ALDREBOENDE/Sidor/tryggt_sakert_aldreboende.aspx

För mer information om Safe Elderly och Safe Community gå in på Karolinska institutets webbsida:

http://www.ki.se/csp/safe_elderly_index_en.htm

<http://www.ki.se/csp/>

Kontaktuppgifter

- Ansvarig på sociala kvalitetsenheten:
Gabriella Nyhäll gabriella.nyhall@nacka.se
- Ansvarig på VSS för tidigare arbete på NSC
Ektorp och kontakt för internationella nätverk:
Kerstin Seipel kerstin.seipel@nacka.se



Indikatorer Safe Elderly (gäller sedan januari 2012)

1. Partnerskap, samverkan och samarbete styrd av en grupp beslutsfattare, de äldre själva och deras (frivillig) organisation samt ansvariga och sakkunniga. Ordförandegruppen bör vara den lokalt administrativt ansvarige med en representant för de äldre som vice ordförande;
2. Policy och mål som tagits fram och beslutats av ovanstående grupp;
3. Långsiktiga och hållbara program för den skadeförebyggande verksamheten som omfattar såväl genus som olika åldersgrupper, miljöer och situationer;
4. Program(verksamheter) som inriktar sig på grupper med högrisk och farliga miljöer samt ett program som inriktar sig på särskilt utsatta grupper;
5. Program (verksamheter och åtgärder) ska vara baserade på tillgängliga fakta (evidens);
6. Program som dokumenterar frekvens och orsaker till skador (olyckor, våld och suicid);
7. Metoder och arbetssätt som beskriver och utvärderar policy, program och processer;
8. Fortsatt samarbete med säkra och trygga kommuners nätverk på lokal, nationell och internationell nivå.

Januari 2012

Källa: http://www.ki.se/csp/pdf/indicator/safe_elderly_indicators_2012sv.pdf

Gabriella Nyhäll
Planerare/Utvecklare inom folkhälsa
Sociala kvalitetsenheten

Risk- och sårbarhetsanalys, SÄN

2014-02-18



Risk- och sårbarhetsanalys (RSA)

- Uppdrag från kommunfullmäktige
- Lagkrav
- Syfte och verksamhetsstöd
- RSA-modellen

Uppdrag från kommunfullmäktige

- Nämndspecifika RSA och krisplaner
- Stadsledningskontoret stödjer och samordnar
- Kommunövergripande RSA och krisplaner

Lagkrav - Lagen om extraordinära händelser (LEH)

- Analys och påverkan
- Mervärde och ökad robusthet
- LEH omfattar även det svenska krishanteringssystemets grundprinciper: likhet, närhet och ansvar

Likhets-, närvets- och ansvarsprincipen

- Likhet – organisationen som hanterar krisen ska efterlikna ordinarie organisation, arbetet ska ske på liknande sätt
- Närvet – krisen ska hanteras där den inträffar och av dem som är närmast berörda och ansvariga
- Ansvar
 - den som ansvarar i vardagen ansvarar även vid kris
 - samordning och samverkan

Syfte och verksamhetsstöd

- Syfte
 - övergripande
 - lokalt
 - beslutsunderlag
- Verksamhetsstöd

RSA-modellen

- Block 1: Verksamhetsbeskrivning
 - prioriterade åtaganden
 - kritiska beroenden
- Block 2: Risker
 - sannolikhet och konsekvens
 - riskmatris
- Block 3: Scenarioanalys
 - sårbarhetsbedömning
 - förmågebedömning
- Block 4: Åtgärder

Nästa steg

- Öva riskscenario 18/3
 - Välkomna!
- Skriftlig redovisning till nämnd 25/3
- Kontakta mig gärna:
carina.smith@nacka.se



**Yrkande i ärende nr
Sammanträde den**

**Ingivet av
YRKANDE**



**Yrkande i ärende nr
Sammanträde den**

**Ingivet av
YRKANDE**

Social - och äldrenämnden

Årsbokslut T3:2013

Förslag till beslut

Social- och äldrenämnden beslutar att fastställa bokslut - Tertiabokslut T3 för 2013 enligt tjänsteskrivelse.

Ärendet

Social - och äldrenämnden har begärt att få en redovisning avseende tertialbokslutet T3 2013. Nedan redovisar respektive enhetschef sina verksamhetsområden för T3:2013.



Verksamhetsresultat

Bra



Barn och ungdom

Utmärkt

Under 2013 inkom 1933 aktualiseringar, nästan exakt samma som för 2012. Den största anmälaren är polisen, följd av skolan. Den lagstadgade tidsgränsen att fatta beslut om att inleda/ej inleda utredning inom 14 dagar har ej kunnat uppnås i 25% av ärendena.

Mottagningen har förstärkts för att intensifiera arbetet med unga lagöverträdarna mellan 10-14 år. Alla snattare, klottrare och skadegörare blir nu kallade till socialtjänsten tillsammans med sina föräldrar för en förhandsbedömning. Ett konsekvensprogram som vänder sig till 10-14 åringar har tagits fram tillsammans med VSS. Mottagningsgruppen har målmedvetet arbetat för att förbättra det externa samarbetet, framförallt med olika skolor men även diakonerna i Boo, psykiatrin och Sachsska barnmottagningen.

Antalet utredningar ökar (jämfört med 2010 en ökning med 48 % för barn och 20 % för ungdomar) samtidigt som antalet handläggare är detsamma. Att kvaliteten är hög och



utredningstiderna trots detta kan hållas förklaras med att personalgrupperna är stabila och att många, framförallt inom utredning barn, har lång erfarenhet av barnavårdsutredningar. 42 % av utredningarna har varit aktuella tidigare och det är många barn och ungdomar som kommer tillbaka. En förklaring är att familjerna ofta har komplexa problem som inte enkelt låter sig lösas. Det är svårlösta föräldrakonflikter, bostadslöshet, våld i familjen, missbruk etc. En problematik Nacka delar med övriga kommuner i Stockholmsregionen. Under året 2013 har enheten aktivt arbetet med att utveckla utredningsarbetet med barn i svåra vårdnadstvister. Målet har uppnåtts och enheten har nu riktlinjer, tydlig information till föräldrar, en genomtänkt utredningsmetodik samt fungerande samverkan med öppna insatser, familjerätten och BUP. Antalet barn som har insatser från socialtjänsten ligger på samma nivå som förra året och det gäller både barn som är hemmaboende och de som placeras inom dygnsvården. Vid årsskiftet hade 173 barn öppna insatser och 64 barn var placerade inom dygnsvården, av dessa var 41 inom familjehemsvården och övriga på institution. 10 ungdomar (med avancerat missbruk och kriminalitet) har varit placerade på SiS under 2013. Motivationen att fullfölja vården är ofta mycket liten hos dessa ungdomar och ett arbete pågår för att hitta lösningar för detta. Ungefär hälften av familjehemmen är nätverkshem. De barn som placeras har ofta en omfattande problematik som ställer allt större krav på familjehemmens kompetens vilket gör att det idag är svårt att i rekrytera familjehem. Under året har andelen medborgare som vänt sig till familjerätten per telefon och E-post för rådgivning i familjerättsliga frågor varit fortsatt högt. Telefonsamtalen handlar om allt från juridisk information gällande lagstiftning till rådgivning och medling mellan föräldrar. Antalet frivilliga samarbetsamtal ökade med 26 % under 2013 jämfört med föregående år och antalet uppdrag från domstol i vårdnad, boende och umgängesmål ökade från 106 till 114. De mål som domstolen beslutar om utredning i är komplexa. I flertalet ärenden finns uppgifter om förekomst av våld, psykisk ohälsa och/eller förekomst inom övriga socialtjänsten. Enligt Ekot i januari 2014 har antalet vårdnadstvister som avgörs i domstol mer än fördubblats under de senaste 10 åren. Statistiken från domstolsverket visar också att allt fler pappor strider för sina barn idag jämfört med för tio år sedan.

Enheten har under året 2014 missbruk som prioriterat område. Diskussioner och idéer finns om hur arbetet ska utvecklas. Bland annat planeras en gemensam utbildningssatsning för IFO Vuxen och IFO Barn och Unga. En avtrubbning när det gäller den allmänna inställningen till att röka cannabis märks. Även vuxenvärlden tvekar i många fall att helt ta avstånd från uppfattningen att unga människor inte ska använda narkotika. Droger är lätt tillgängliga och står sig prismässigt mot den dyrare alkoholen. Andelen missbrukande ungdomar med beteendeproblematik har varit stor under det senaste 1,5 åren varför riktade, mer intensiva insatser är nödvändiga. Samarbete med VSS kommer under 2014 att intensifieras inom missbruksområdet.

Arbetet med samarbetsprojektet Skola Socialtjänst och Polis (SSP) har under 2013 tagit form. En styrgrupp med skolan, polisen och Polarna har bildats och arbetet fortgår och utvecklas vidare under kommande år.

Olika studier visar att barn och ungdomar som har insatser från socialtjänsten visar på sviktande skolprestationer. Enheten har nu även kartlagt de barn som har öppna insatser.



Resultatet ska analyseras och åtgärdsförslag tas fram tillsammans med SkolFam-teamet. SkolFam arbetar vidare med de familjehemsplacerade barnen och resurserna används även för de barn och unga som är placerade på HVB-hem.

Den sista maj 2013 avslutades projektiden för projektet Konflikt & Försoning som skett i samverkan med FoU Södertörn. Efter projekts slut har familjerätten tillsammans med Nacka tingsrätt fortsatt arbeta med metoden.

Tillsammans med forskarna Andershed i Örebro planeras för ett utvecklingsarbete kring skyddsbedömningar och beslutsstöd vid anmälningar och utredningar.

Ytterligare ett utvecklingsområde är att stärka samverkan med BUP. I familjer där det finns fler ansvariga huvudmän är målet att alltid upprätta en Samordnad Individuell Plan (SIP). I juli 2014 utökas familjerättens uppdrag med att i samarbetssamtal även ge sakkunnig ledning i frågor som gäller barns försörjning.

Forskningen visar att det är tre faktorer som är särskilt ogynnsamma för barn och ungas utveckling – att inte gå ut skolan med godkända betyg, vara utsatt för försummelse av föräldrarna samt växa upp i en familj där det finns våld. Kan man förebygga dessa tre har man kommit långt med folkhälsan.

IFO Försörjningsstöd – Ensamkommande flykting barn - Socialjouren



Bra

Under 2013 har 978 utredningar avseende ekonomiskt bistånd öppnats jämfört med 907 stycken 2012, en ökning med 71 utredningar. Det går dock inte att utläsa av statistiken om del av ökningen är på grund av omregistrering av ärenden som varit felaktiga. I mottagnings-gruppen har antalet nya inkomna ansökningar dock minskat från 657 till 623 under 2013.

Antalet hushåll totalt sett som erhållit ekonomiskt bistånd har ökat från 1002 hushåll 2012 till 1041 under 2013. Det är hushåll som erhållit kortvarigt ekonomiskt bistånd som ökat. Under samma period har de som fått långvarigt ekonomiskt bistånd (4-12 månader) dock minskat från 622 till 599 hushåll. Ett ökat fokus på att träffa alla kunder och arbetet med de som varit långtidssjukskrivna kan vara en del av förklaringen till att den gruppen minskat.

Arbetslösheten har inte minskat under året utan snarare ökat något enligt statistik från Arbetsförmedlingen. Prognoserna från Arbetsförmedlingen visar på att arbetslösheten i Stockholm kommer att minska under 2014 och antalet sysselsatta kommer att öka. De viktigaste orsakerna tror Arbetsförmedlingen är en förhållandeviis god svensk ekonomi med reallöneökningar som gynnar inhemska konsumtion, Stockholms näringsgrensstruktur som i sin tur främjas av detta och därtill, länets befolkningsökning. Stockholms län ligger nu i tätposition på många framåtblickande indikatorer.

I enlighet med det avtal som Nacka ingått med Länsstyrelsen i Stockholms län om anvisningsbara platser (7-32) har Nacka kommun tagit emot 7 stycken kvotflyktingar under 2013 från Migrationsverket. En genomförandestrategi håller på att tas fram och kommer presenteras under 2014. Avtalet kring ensamkommande flyktingbarn har utökats under



året. Vid årsskiftet 2013/2014 var 50 barn aktuella jämfört med 36 stycken vid förra årsskiftet.

En utökad service till kommuninvånarna i Nacka och Tyresö i form av social rådgivning på nätet har startat under året. Totalt har socialjouren haft 2164 ärenden inklusive 112 frågor till sociala rådgivningen under året vilket totalt sett är en ökning jämfört med 2012 (2126 ärenden). Främst har ärenden i Nacka kring barnavård miljö, ekonomiskt bistånd och äldre ökat sedan 2012. Tidsåtgången har ökat något sedan 2012.

De ärenden som utreds är mer komplexa vilket bland annat medför att kraven på medarbetarna ökar. En förändring av personalorganisationen har skett inom Utredning ekonomiskt bistånd (tidigare Arbete och Rehab) i syfte att minska administrationen hos socialsekreterarna och öka besöksfrekvensen hos de kunder som är aktuella inom försörjningsstöd. För att möjliggöra detta har ett flertal socialsekreterartjänster bytts ut mot socialassistenttjänster.

På enheten har arbetet med barnperspektivet främst diskuterats i det vräkningsförebyggande arbetet, att inga barn ska bli vräkta från sitt hem. Målsättningen att färre ska vräkas under 2013 har uppfyllts. Under 2012 vräktes 20 hushåll från sina lägenheter, för 2013 har detta minskat till 16 hushåll. Barn som lever i familjer som är beroende av försörjningsstöd under lång tid kommer också uppmärksammas 2014 i samarbete med enheten Barn och ungas projekt skolsam.

Försörjningsstödsgrupperna, gruppen ensamkommande flyktingbarn och socialjouren arbetar med ytterligare en rad aktiviteter för att nå de strategiska målen inom alla fem väsentliga områden. Alla individer som är aktuella ska ha en aktuell genomförandeplan som följs upp regelbundet, rätt insats vid rätt tillfälle, ett bedömningsinstrument i mottagningsfunktionen har börjat användas för att få likartade bedömningar och högre rättssäkerhet, öka genomströmningen på de sociala bostäderna genom bl a tätare uppföljningar av de sociala kontrakten. Kontroller av handläggningen genomförs regelbundet i form av kollegiegranskning, ett samarbete med försäkringskassan har inletts kring nollklassade och det interna arbetet med förtydligande av rutiner, översyn av riktlinjerna i samverkan med Arbets- och företagsenheten och övrig samverkan har fortsatt för att öka rättssäkerheten, effektiviteten och servicen till kunderna. I förlängningen kommer detta leda till att i än högre grad rätt bistånd utgår både i form av försörjningsstöd och insats. En utvärdering ska genomföras kring mottagandet av ensamkommande flyktingbarn i samarbete med FoU Södertörn. Alla ensamkommande flyktingungdomar med permanent uppehållstillstånd (PUT) har haft tre veckors sommarjobb under året.

Inom *service* arbetar grupperna med en förbättrad service i form av nytt telefonisystem och att arbetsgrupperna lever upp till Nacka kommunens antagna servicepolicy. Inom *volym och kostnadskontroll* har ett antal workshops av enhetens arbete, med analyser kopplat till ekonomin, genomförts tillsammans med Sociala ekonominheten. Sammantaget har resultatet av aktiviteterna lett till en bättre måluppfyllelse av de strategiska målen. Enhetens arbete ska så lång det är möjligt bygga på forskning och beprövat erfarenhet. Som ett led i detta använder enheten (som testkommun) de bedömningsinstrument som Socialstyrelsen tagit fram för våldsutsatta personer. Diskussioner förs också kring hur



Utredning Vuxen

Bra

Inom Utredning Vuxen handlägger man flera olika målgrupper; personer med en missbruksproblematik, samsjuklighet, våld i nära relationer och *personer utan missbruksproblematik men med psykosocial problematik från 20 år*.

Antalet anmälningar/aktualiseringar som inkommer till Utredning Vuxen har stadigt ökat sedan 2010. Under året har det totalt inkommit 879 aktualiseringar, vilket är 94 fler än 2012. År 2012 inleddes 314 utredningar varav 15 LVM (Lagen om vård av missbrukare) utredningar. I år inleddes 354 utredningar varav 27 LVM utredningar. En ökning med 13% jämfört med 2012.

55 LVM anmälningar inkom under året jämfört med 43 stycken 2012 och 35 stycken 2011. Fyra placeringar enligt LVM inleddes både 2012 och 2011. I år har 12 placeringar enligt LVM inletts samt att ytterligare tre placeringar som inleddes 2012 fördes över på 2013. Personerna som varit föremål för LVM har varit i olika åldrar, allt ifrån 20 år och uppåt. Personer födda på 50-60 och 70 talet har företrädesvis alkoholproblem med medföljande hälsoproblem som blir livshotande. 80-90 talisterna missbrukar företrädesvis narkotika och blandar olika preparat. Många av de som är födda på 90 talet har en samsjuklighetsproblematik samt kognitiva svårigheter.

Samordnarna för våld i nära relationer har 2013 varit i kontakt med 151 vuxna våldsutsatta jämfört med 145 stycken 2012 och 143 stycken 2011. Sammanlagt hade de 151 vuxna våldsutsatta i år 180 barn. 19 kvinnor med totalt 16 barn placerades i skyddade boenden 2013 jämfört med 21 kvinnor med eller utan barn 2012 och 23 kvinnor 2011.

Med anledning av det ökande antalet unga vuxna, 18-25 år, som är i behov av stöd och hjälp från socialtjänsten genomfördes en omorganisation inom Individ och familjeomsorgen under året för att bättre kunna möta upp denna målgrupp som ökar i antal. Ofta finns en missbruks- och beroendeproblematik och många har också komplexa vårdbehov och en psykisk ohälsa. Personer i denna ålderskategori har många gånger svåra neuropsykiatiska diagnoser vilket ställer höga krav både vad avser olika stödinsatser och höga kostnader för de som behöver långvariga placeringar.

Kraven på medarbetarna blir större när fler mäniskor är i behov av hjälp. De anmälningar som kommer in är av allvarligare karaktär och problembilden mer komplex. De individer som är i behov av vård kräver mer omfattande insatser än vad öppenvården klarar. Ett stort arbete har påbörjats, bl.a. efter en tillsyn av beroendemottagningens arbete, med att utforma en beroendemottagning utifrån de behov som faktiskt föreligger. Många har ett avancerat missbruk och är i dålig fysisk och psykiskt form. Många saknar bostad då tillgången till bostäder är låg. Boendekostnaderna för denna målgrupp är hög då de har svårt att ta sig in på den vanliga bostadsmarknaden.



Svårigheter med att motivera till frivilliga insatser bidrar till att behovet av dygnetruntvård ökar. Ett flertal av dessa är unga vuxna födda på 90-talet som har en liberal syn på droger och ofta fast i sitt missbruk. Kostnaderna för dessa insatser är stora då de har behov av omfattande vård. Fler våldsutsatta kvinnor med barn söker hjälp hos frivilligorganisationerna, myndigheten och den kommunala produktionen. Att antalet unga missbrukare och våldsutsatta kvinnor med barn ökar är en erfarenhet som delas med andra kommuner i länet.

Samarbete sker också med Värmdö kommun för att utveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor/män med barn.

Utredning Vuxen arbetar med en rad aktiviteter för att nå de strategiska målen inom bl a rätt stöd, rättssäker handläggning och service. En tjänst i form av Case Manager (CM) har inrättats för att arbeta med de personer som både missbrukar och har en psykisk ohälsa. Kontroller av handläggningen genomförs regelbundet i form av kollegiegranskning och en mottagning inom Utredning Vuxen har inrättats för att snabbt följa upp anmälningar och kallelser till vårdplaneringsmöten. Utifrån Nackas grundläggande värdering arbetar gruppen med Motiverande Intervju (MI) för att öka brukarens egna vilja till förändring.

Barnperspektivet beaktas i utredningar som gäller alla vuxna. Ett särskilt beaktande tas om minderåriga barn finns och en samverkan sker då oftast med enheten barn och unga. En workshop kommer genomföras under 2014 för att ytterligare stärka barnperspektivet samt en utbildningssatsning för hela enheten kring barnperspektivet i familjer med missbruk.

Enhetens arbete ska så långt det är möjligt bygga på forskning och beprövad erfarenhet. Som ett led i detta använder enheten (som testkommun) de bedömningsinstrument som Socialstyrelsen tagit fram för våldsutsatta personer. Diskussioner förs också kring hur enheten kan förenkla arbetet på olika sätt vilket skulle underlätta för kommuninvånare i kontakten med enheten. I den årliga brukarundersökningen är nöjdheten fortsatt stor hos kunderna.

Funktionsnedsättning



LSS/SoL yngre

Bra

LSS/SoL yngre arbetar för att personer med funktionsnedsättning ska få stöd i sin vardag för att kunna leva så självständigt som möjligt och så långt som möjligt kunna leva som andra. Genom att bevilja insatser som utformas utifrån den enskildes behov ska brukaren tillförsäkras goda levnadsvillkor.

Målgrupperna är personer som omfattas av LSS och yngre personer som har behov av hjälp i hemmet på grund av sjukdom eller fysisk skada.

Tendens

Antalet brukare, insatser och kostnader ökar varje år då det är flera personer som tillkommer än avslutas. För personer inom LSS olika målgrupper är behovet av insatser vanligen livslånga och insatserna behöver förändras över tid för att anpassas efter ålder och



livssituation. Inom LSS målgrupp ökar unga vuxna med neuropsykiatiska diagnoser pga att flera diagnosar ställs inom psykiatrin. Inom målgruppen för SoL insatser skiftar behoven av stödinsatser på grund av olika sjukdomsbilder. Det är svårt att i förväg planera och beräkna omfattningen och kostnaderna för insatserna för denna målgrupp.

Ärendemängden för LSS/SoL har ökat med nästan 70 ärenden sedan ett år tillbaka. Antalet insatser har ökat med ca 200 nya insatser. Detta motsvarar en handläggartjänst.

Ärendemängden hos LSS-handläggarna är hög och har ökat successivt under perioden. Det är få brukare som avslutar sina insatser och därfor växer målgruppen.

Risker

Högt antal ärenden/handläggare kan medföra brister i rättsäker handläggning genom att ärenden inte följs upp i tid eller dokumenteras korrekt. Risken är att alla ärenden inte kommer med i statistiken som ligger till grund för utjämningssystemet. Brister i Håkanlistan, risk att kostnaderna ökar när uppföljning inte görs för att kontrollera att rätt insats ges. Ett mål är att handläggarna ska träffa brukarna och deras företrädare vid uppföljning av beslut och insatser minst 1 gång/år, uppfylls i nuläget till ca 85 %, risk att inte målvärdet nås med högt antal ärenden.

Rätt stöd

871 brukare har beviljats 1876 SoL- eller LSS insatser, vilket ger i genomsnitt 2,15 insatser per brukare, en ökning från årsskiftet då det var 1,9 insatser/brukare.

Antalet personer med LSS beslut är ca 500 och antalet LSS insatser 874. Antalet personer med LSS insatser brukar öka med ca 20-30 varje år enligt den officiella statistiken.

För att kunna bedöma om rätt insats ges vid rätt tillfälle är ett mål att 90% av alla beslut ska följas upp minst 1 gång/år. Målet är svårt att nå pga av att handläggarna har många ärenden och att varje brukare har flera insatser.

Alla verkställda beslut ska ha genomförandeplan från respektive utförare. Andelen inkomna genomförandeplaner följs upp vid årsbokslutet. Målet är att 80% ska ha inkommit vilket inte uppnåtts. Ca 25% av genomförandeplanerna har inkommit vilket är en brist och ett utvecklingsområde under 2014.

Brukundersökning

Brukundersökning har genomförts för hemtjänst under 65 år, svarsfrekvensen var 58%, andelen nöjda med insatsen, socialtjänstens handläggning och får tillräcklig information om valmöjligheter uppfyller målvärdet.

För brukare med LSS insatser (utom boende och daglig verksamhet) är svarsfrekvensen är 52% och visar en hög grad av nöjdhet i kontakten med handläggaren och med de insatser som ges.

Inom LSS gruppboende och daglig verksamhet används den mer omfattande brukundersökningen Kvalitetsbarometern. Den genomfördes för andra gången med fortsatt högt svarsdeltagande. Metoden har fått positivt gensvar från brukarna och deras anhöriga. En ny undersökning genom Kvalitetsbarometern genomfördes under hösten. Resultatet visar hög grad av nöjdhet i synnerhet med daglig verksamhet.



Rättssäker handläggning

Stor vikt läggs vid rättsäker handläggning. Andelen ärenden med rättssäker handläggning enligt checklistan var 90% vid T3. Förbättringsområde är att säkerställa att beslut fattas i enlighet med delegationsordningen samt att besvärshänvisning skickas till den enskilde vid avslags- eller delvis bifallsbeslut.

Handläggningstid från ansökan till beslut och verkställighet 100%.

Brukundersökningen visar hög delaktighet i handläggningsprocessen.

1 överklagat ärenden har gått oss emot. Hemtjänstbesluten följs regelbundet upp och omprövas för att säkra att rätt beslut fattas. Förenklad handläggning för serviceinsatser har införts. Syftet är att effektivisera handläggningen och förenkla för kunden. Kunden lämnar uppgifter som underlag till utredning och beslut utan att träffa handläggaren.

Kostnader och insatser för personlig assistans och LASS följs regelbundet och noggrant upp. När försäkringskassan omprövar eller fattar nya beslut om LASS märks att försäkringskassan drar ner på antalet beviljade timmar eller avslår helt. Detta belastar kommunen i form av ökad handläggning och ökade kostnader. Då en brukare får avslag från försäkringskassan gör kommunen en prövning av behov och personkrets för att bedöma om behovet av insatser kan tillgodoses genom personlig assistent LSS eller genom hemtjänst.

Förebyggande arbete

Förebyggande arbete sker genom att Sickla fritidsgård erbjuder kvällsverksamhet för LSS målgrupp. Enhetens handläggare samverkar med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i gemensamma ärenden som har sjuk-respektive aktivitetsersättning.

Samarbete med AFE i projektet ”Ungt inflytande” i temat med ”Vilja -ansvarsfull tillväxt” som riktat sig mot att möjliggöra för ungdomar med funktionsnedsättning att komma ut på arbetsmarknaden. Responsen har varit positiv från de ungdomar som deltog i projektet och många idéer har väckts för att utveckla möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att komma ut på arbetsmarknaden.

Boendeplanering

Det råder stor brist på bostäder med särskild service enligt LSS pga att byggprocesserna tar lång tid och att det uppstår förseningar pga planarbeten och överklagningar. Enligt boendeplaneringen är behovet minst en ny gruppbostad/ år. De senast planerade gruppböstaderna är försenade med 1-2 år. Risk för vite finns om behov inte kan tillgodoses eftersom LSS är en rättighetslag.

Vartannat år görs en inventering bland ungdomar som fyller 15 år om deras framtida behov an bostad med särskild service. Det finns nu 60 personer som anmält behov av grupp-, service- eller särskilt anpassad bostad fram till 2020. 33 personer har anmält behov av bostad med särskild service enligt LSS fram till 2015. Ofta kan boendestöd enligt SoL vara en tillräcklig insats för gruppen med neuropsykiatrisk diagnos. Det är en nackdel i utjämningssystemet att fatta SoL-beslut.



Utöver dessa tillkommer nya personer som får diagnoser och de som flyttar till kommunen och ansöker om förhandsbesked. Skolvalet medför ökad efterfrågan på placering i anslutning till den valda skolan.

De planerade gruppstäderna Solsidans gruppstad och Bråvallavägens ersättningsboende på Kvarnvägen har försenats och beräknas vara klara under senare halvåret 2014. I Tollare planeras för serviceboende med tillhörande 12 lägenheter beräknas vara klart 2016. Flera gruppstäder finns i planeringen vid byggen av nya bostadsområden. De personer som väntar på boende erbjuds insatser i hemmet i form av avlösning och ledsagning samt kontaktperson eller korttidshem.

Socialstyrelsen har beslutat att ge Carema Orkidén AB ett tidsbegränsat tillstånd att bedriva verksamheten vid Bråvallavägens gruppstad. Senast 20140331 måste boendet vara ersatt med en gruppstad med fullvärdiga lägenheter som uppfyller kraven enligt LSS. Planen för detta är att en ny fastighet på Kvarnvägen i Saltsjö Boo ska byggas och stå färdig i tid men den har försenats och beräknas vara klar senare halvåret 2014. Då utökas samtidigt antalet platser från 5 till 6.

Antalet särskilt anpassade bostäder har ökat med 8 lägenheter. Lovisedalsvägen har byggts ut med två lägenheter och i Mensätra i Orminge färdigställdes 6 lägenheter med inflyttnings 1/10. Dessa bostäder är avsedda för personer med personlig assistans.

Inom LSS målgrupp erbjuds ett 20-tal unga vuxna med neuropsykiatiska diagnoser stöd i eget boende med boendestöd enligt SoL i kombination med LSS-insatserna: kontaktperson, ledsagning samt daglig verksamhet, detta är ett alternativ till bostad med särskild service.

Barn- och ungdom

Barn och ungdomar med neuropsykiatrisk diagnos ansöker allt oftare om insatser enligt LSS. På grund av beteendestörning klarar inte alltid föräldrarna hemsituationen och det stöd som skolan, BUP eller Habilitering kan ge räcker inte till. När det gäller social problematik sker samarbete med BoU, som i sådana ärenden svarar för placering.

Totalt är det 7 barn och ungdomar placerade enligt LSS i särskilt boende för barn- eller ungdom och en ungdom i familjehem. Flera placeringar väntas under nästa år. Barn som inte kan bo hemma på grund av svår funktionsnedsättning och utåtagerande beteende kan få adekvat hjälp och föräldrarna avlastning.

Barn med ADHD som ansöker om insatser har vanligen behov av avlösning, korttidshem och kontaktperson enligt SoL.

Antalet platser för korttidstillsyn har varit otillräckliga och en utökning gjordes förra året. Eklidens skola och 2:ans fritidshem har startat verksamheter för att tillgodose platsbehovet.

Kundval

Kundvalet inom daglig verksamhet har medfört att handläggarna vid enheten har arbetat med nivåbedömningar för att fastställa ersättningen för varje brukare till respektive anordnare. Palettens verksamhet har flyttat till bättre lokaler i Mensätra, Orminge och heter nu SKAPA. De har möjlighet att ta emot att ta emot flera personer. Flytten innebär dyrare lokaler.



Jämförelser mellan kommuner som har nivåersättning i daglig verksamhet visar att Nacka ligger något över genomsnittskostnaden för de jämförda kommunerna.

God kommunal service

En översyn av informationen på hemsidan för att förenkla för personer med funktionsnedsättning pågår. I en jämförelse med andra kommuner gällande funktionshinderområdet ligger Nacka väl framme.

En informations broschyr om LSS- insatser håller på att utarbetas då det finns en önskar från brukare om detta.

Avgiftsbroschyr har färdigställts om avgifter för yngre.

Information om LSS ges vid föräldramötens, till kontaktpersoner och gode män.



Socialpsykiatri (SPT)

Utmärkt

Socialpsykiatrins uppdrag är att ge målgruppen personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning stöd i sin vardag för att de så långt som möjligt ska kunna leva som andra. Genom samarbete med psykiatrin, frivilligorganisationer, personligt ombud och anordnare av verksamheter samt hög kompetens och kontinuitet hos handläggargruppen är målsättningen att brukarna ska erhålla ett individuellt anpassat stöd av god kvalité i klientens hemmiljö.

Tendens

Enhetens volymer och kostnader har hållit en stabil nivå under flera år men vi ser nu en liten minskning av antalet brukare. Detta beror på att psykiatrins utredningsmetoder förbättrats. De utreder snabbare samt att flera får neuropsykiatriska diagnoser som ger rätt att söka stöd enligt LSS. I flera av Södertörnskommunerna märks samma trend. Antalet som beviljats insatser under 2013 är 227 brukare och 344 insatser.

Målgruppsinventering

En total inventering av samtliga aktuella personer inom målgruppen för SPT har genomförts i samband med ansökan om statligt stimulansmedel. Syftet med kartläggningen är att ge underlag för planering och utformning av en handlingsplan för utvecklingsområden. Kartläggningen visar att Nacka kommun har en socialpsykiatrisk verksamhet av god kvalité med stor variation på utbudet av insatser inom sysselsättning och boendeformer. Flertalet bor i eget boende inom kommunen med adekvata stödinsatser som alternativ till placering. Däremot är två av de särskilda boendena inte fullvärdiga och bör ersättas.

Utvecklingsområden är bla att utveckla samarbetet med Bou så att hemmaboende barn hos föräldrar (24 personer) som har en psykisk sjukdom får rätt stöd. Öka antalet samordnade individuella planer (SIP), förbättra stödet och informationen till anhöriga, målgruppens



somatiska problematik samt hur bedömningsinstrumentet DUR ska användas avseende vilka frågor som behöver ställas för bedömning om behov av insats. Det pågår en diskussion inom gruppen kring individens rätt till social integritet och hur Nacka kommuns vision ”respekt för människors kunskap och egen förmåga samt för deras vilja att ta ansvat” ska återspeglas i arbetet.

Rätt stöd

För utredning om behov av insatser använder handläggarna utredningsmallar, ärendedragning och kollegiegranskningar.

De flesta brukarna bor i eget ordinärt boende och får stöd i öppna former genom boendestöd och sysselsättning. Så långt som möjligt arbetar man för att undvika boendeplaceringar. De som flyttar till särskilt boende är därför i behov av alltmer omfattande stöd. Under 2013 kompletterades Måsen och 197:an med nattpersonal. Boendestödet omfattar vanligen 1-2 tim/v och syftet är att praktiskt och socialt underlätta för den enskilde att hantera sin vardag och att uppmuntra och stärka den enskildes egna initiativ.

Utbudet av sysselsättning är stort med 11 utförare inom kundvalet.

Under 2013 har totalt 8 brukare varit placerade på HVB hem, 33 på särskilt boende och 1 i ett LSS-boende. 26 brukare bor i biståndsbedömd träningslägenhet. 143 brukare har under 2013 haft boendestöd och 86 har varit i biståndsbedömd sysselsättning.

Det operativa målet att till 90 % följa upp boendebesluten minst en gång/år och övriga beslut 2 gånger/år uppfylls med ett utfall på 96%. Ärendemängden är hanterbar och handläggarna har haft möjlighet att genomföra regelbundna möten med brukarna samt ha god dokumentation i varje ärende.

Det operativa målet att alla ärenden ska ha en genomförandeplan med målvärdet 85% och visar ett utfall på 65%. Även om läget är brist ser vi att en klar förbättring skett under året. Detta är ett förbättringsområde. Handläggarna arbetar aktivt för att höja antalet inkomna genomförandeplaner genom att påminna utförarna.

Rättssäker handläggning

Rättssäkerhetsgranskning visar att socialpsykiatrin på de flesta områdena uppfyller grundkraven för en rättssäker handläggning.

Andelen ärenden med rättssäker handläggning är hög; handläggningstid från ansökan till beslut och verkställighet hålls och inga överklagningar har gått oss emot.

I rättssäker handläggning ingår att följa upp om barnperspektivet beaktas. Detta är ett prioriterat område för SPT och beaktas i utredningsarbetet till 100%. Anmälän till och samarbete med BoU i ärenden där barn bor stadigvarande hos förälder med psykisk funktionsnedsättning.

Särskilda boenden

Bergåsavägens gruppboende och boendet på Skoglundsklippan har inte fullvärdiga lägenheter utan ingår i socialtjänstens boendeplanering för att ersättas. Det är ytterst



angeläget att dessa ersätts med fullvärdiga lägenheter för att förbättra boendestandarden och villkoren för målgruppen. Då brukarna är i behov av alltmer omfattande stöd räknar vi med att minst ett av boendena ersätts med bostad med särskild service enligt LSS. Det skulle då kunna fattas boendebeslut enligt LSS vilket skulle gynna kommunen i utjämningssystemet.

Kundval

För SPT:s målgrupp finns kundval inom boendestöd och sysselsättning vilket resulterat i ett varierat utbud av insatserna. Det finns 4 utförare gällande boendestöd för psykiatrins målgrupp, VSS svarar fortfarande för de flesta boendestödsinsatserna. Antalet utförare för sysselsättning är 11. Köp av privat sysselsättning enligt LOV har under 3 år, tom 2012 ersatts med bidrag från socialstyrelsen. För att den enskilde ska kunna välja mellan olika alternativär en förutsättning att ha tillgång till lättläst information. Informationen ges på Nacka kommuns hemsida om vilka utförare som finns att välja mellan.

Samverkan

Samverkan med psykiatrin regleras genom regional och lokal samverkansöverenskommelse. Överenskommelserna är under året reviderade. Den lokala överenskommelsen avser samverkan mellan Nacka kommun, Landstingets psykiatiska slutenvård och öppenvården som från 20130101 drivs av Capio psykiatri Nacka AB och anger hur samverkan ska ske på olika nivåer. Regelbundna samverkansmöten äger rum både på chefs- och tjänstemannanivå.

Rutiner för vårdplanering och blanketten för samordnad individuell plan för personer som har insatser från båda huvudmännen har reviderats. Målet är att öka antalet samordnade individuella planer (SIP) enligt lagens krav.

Capio har kostnadsansvaret för delade HVB placeringar. Fördelningen av kostnaden delas mellan Capio och kommunen och beräknas för varje enskilt fall utifrån behandlings- respektive boendekostnad. Under 2013 har vi haft en sådan delad placering.

Samverkan med BoU sker i de ärenden där det finns hemmaboende barn hos föräldrar med psykisk sjukdom. Ett utvecklingsområde är ett mer strukturerat internt arbete mellan enheterna.

Samverkan med IFO vuxengrupp kring personer med samsjuklighet eller som riskerar att hamna mellan stolarna har tydliggjorts och förbättrats. Samverkan sker på olika nivåer, enhetscheferna har möten i syfte att klargöra var oklara ärenden ska handläggas och var beslut om olika insatser ska fattas och bekostas. Hittills är det få ärenden som lyfts fram men forumet är viktigt för att utbyta kunskap enheterna emellan och verka för ett gott samarbete. I ärenden som rör våld i nära relationer samverkar enheten med Fridsamgruppen inom IFO.

Förebyggande insatser

Regelbundna möten genomförs med styrgruppen för Personliga ombuden. Personliga ombuden inriktar sig mot ge enskilda stöd i kontakterna med myndigheter och att hitta förbättringsområden i stödet för målgruppen.



Träfflokaler: Icke biståndsbedömda förebyggande insatser ges via träfflokalerna som arbetar för att nå ut till fler och yngre deltagare genom att erbjuda flexibla aktiviteter efter deltagarnas intressen.

Det finns ett starkt önskemål från brukarna är att behålla de nuvarande träfflokalerna med utökade öppettider och med möjlighet till flera aktiviteter. Det finns fortfarande behov av förändring inom verksamheten för att nå en yngre målgrupp. VSS erhåller en extra ersättning med 252 000:- per år för tjänsteutökning med 15 tim/v. Verksamheten har följts upp och visar på ett fortsatt behov.

Brukundersökning

Brukarenkäten visar en ökad grad av nöjdhet med de insatser som beviljas. Brukarna är nöjda med kontakten med myndigheten: delaktigheten i beslut 4,3; bemötta med respekt 4,6; bemötta med respekt 4,6; lätt att komma i kontakt med min handläggare 4,4. Ett påstående som ökat stabilt genom åren är; det är lätt att komma i kontakt med min handläggare. 2009 var den nere på 3,7 för att i dag ligga på mycket starka 4,4.

Anhörigstöd

Kartläggning har visat att stöd till närliggande är ett angeläget utvecklingsområde för socialpsykiatrinens målgrupp. Anhörigkonsulenten har prioriterat detta område och arbetar med att utveckla kommunens samverkan med anhöriga.

Två välbesökta anhörigkvällar har genomförts under året. Den första genomfördes i april, då Åsa Moberg höll en uppskattad föreläsning i Nacka salen under temat att vara nära anhörig till en person med psykisk ohälsa. Den 2 oktober hölls den andra föreläsningen i Nacka salen med Jenny Ström som uppskattad föreläsare om sina egna erfarenheter kring ADHD och Asperger. Vid båda föreläsningarna var intresseorganisationerna och kommunens övriga anhörigstöd genom VSS på plats med informationsbord.

Två handläggare har under hösten i samarbete med Capio psykiatri genomfört en utbildning för anhöriga till personer med schizofreni.



Äldre

Bra

Ordinärt boende innefattar alla insatserna som stödjer kvarboende och utgör ca hälften av äldreomsorgens budget. En kund har ofta flera insatser för att kunna bo kvar i hemmet. Bostadsanpassningsbidrag är en viktig del som stödjer kvarboende.

Hemtjänst – ett trendbrott:

Andelen hemtjänstkunder har ökat med 5 % under samma period 2012. Fortfarande är andel kunder över 65 år som har hemtjänst (11%) i Nacka högre i förhållande till riket (8.5%) uppgift i länet saknas. Alla svar från kundernas upplevelse kring t.ex. trygghet, nöjdhet, kunna påverka tider, tidspassning och att de får tillräcklig med tid så att personalen kan utföra sysslorna ligger högre än både länet och riket.



Genomsnittligt **beviljad** tid/kund ökade i slutet av 2012 och ligger kvar på den högre nivån (35 tim/månad). Antalet personer med 90 timmar eller mer beviljad tid för omvärdnad steg under slutet av 2012 till 111 personer. Under 2013 har det varierat från 118-108 kunder. Totalt utförda timmar har ökat varje år sedan mätningarna startade år 2005. Ökningen har de senaste åren fluktuerat mellan 2,3 till 3 %. Ökningen har berott på ökad utförandegrads och ökat antal timmar/kund. Under 2013 har trenden brutits. Ökningen av utförd tid under 2013 har uppgått till 5 %. Årets ökning av antalet utförda timmar - 5 % - innehåller motsvarande ökning som tidigare år samt extra ökning pga. kundökningen.

Hemtjänstbudgeten för 2013 ökade 1,5 % och checkarna ökande 1 %. För att budgeten ska gå ihop krävs att andelen utförd tid minskar eller att gällande beslut ändras, vilket inte är möjligt. Inte något år sedan 2005 har utförd hemtjänsttid minskat. Med en ökat utförd tid på 5 % har budgeten inte kunnat hållas.

Förenklad biståndshandläggning:

Utifrån Nackas värdegrund som bygger på förtroende och respekt för människans egen förmågan och vilja att ta ansvar har äldreenheten nu under ett sammanhängande år erbjudit medborgare att skriva sin egen utredning när de ansöker om vissa insatser. Av alla utredningar 2013 så utfördes 23% (644 st) via den förenklade handläggningen. En studie hur kunderna upplever det förenklade sättet har pågått under 2013. Resultatet ska presenteras under första kvartalet 2014. Förhands information tyder på att kunderna är nöjda med enkelheten och att det känns helt naturligt man själv som kund får beskriva sina behov.

Dagverksamhet – fortsatt färre närväradagar:

Genomsnittligt antal närväradagar 2012 var 848/månad. 2013 har antalet genomsnittliga närväradagar sjunkit ytterligare till 816/månad. Kundenkäten som kunderna har svarat på påvisa att de som går på dagverksamhet är mycket nöjda med insatsen.

Trygghetslarm – nya digitala larm

De analoga trygghetslarmen har byts ut till digitala larm i hela kommunen . Detta innebär att oberoende vilken typ av telefoni kunden har så kan kommunen garantera att alla kunder får en säker trygghetslarmlösning. Däremot är kostnaden avsevärt högre för kommunen med digitala larm vilket påverkar budgeten.

Antalet larmkunder är stabilt (ca 1296 kunder). Larmuttryckningarna är färre 2013 än 2012.

Nattinsatser: Antalet hemtjänstkunder (snitt 94 personer) som behöver nattinsats är stabilt. Antalet utförda nattinsatser har minskat från 2464/mån under 2012, till 2300/mån 2013. Antalet kunder med behov av flera insatser per natt har alltså minskat.

Turbundna resor: Kostnaden för turbundna resor ligger stabilt i förhållande till antal besök.

Riksfärdtjänst: Kostnaden för riksfärdtjänst ligger stabilt i förhållande till 2012.



Matdistribution

Antalet personer (snitt 110 personer) som är beviljade och använder matdistribution har ökat med ca 12 % under 2013. Antalet beställda portioner har ökat i motsvarande grad.

Utskrivningsklara:

Kostnaden för utskrivningsklara personer på sjukhus minskar stadigt år från år sedan flera år tillbaka. 2013 ligger på samma låga nivå som 2012. Det beror på ett medvetet arbetssätt hos biståndshandläggarna samt insatser från äldrevägledaren på Nacka sjukhus, som har funnit bra arbetsformer och att samverkan med Nackageriatriken – ett arbete som hela tiden vidareutvecklats. Dock finns komplicerade situationer där en kostnad för utskrivningsklara inte kan undvikas.

Bostadsanpassningsbidrag – rättsäker handläggning påverkar: Antal beslut har ökat med 104 beslut under året (689 st). Handläggarna har under året påbörjat en förändrad handläggning som genererar en rättsäkrare handläggning för kunderna. Detta har även medfört att antal avslag (56 st) har fördubblats under året. Snittkostnaden för ett beslut under 2012 uppgick till 10353 kr och 7870 kr för 2013.

Inflyttningskommun även för äldre personer med omfattande vårdbehov:

Äldreboende är den största enskilda budgetposten inom äldreomsorgen och omfattar drygt en fjärde del av äldreomsorgens kunder. Andelen av personer över 65 som bor på äldreboende uppgår till 3.6% medan riket 4.7% (länet finns inga siffror). Platserna har ökat från 574 till 603 st. Detta påverkar givetvis hur länge kunden får vänta från beslut till erbjudan. 2012 var kötiden 19 dagar. 2013 uppgick den till 26 dagar. Det är svårt att prognosera budgeten och planering av nybyggnationer då bara i år har det flyttat in 19 personer från andra kommuner (34 har sökt varav 7 står i kö och 8 avslag) samt att man har rätt att som make/maka flytta med till äldreboende även om man inte har behovet själv. Nacka har 5 medflyttande som bor på äldreboende. Det är reglerat i lagstiftningen att även personer med stora omvärdnadsbehov av rätt att flytta till annan kommun samt rätten till medflytt. Nackahemmets nerläggning har givetvis påverkat behovet av fler demensplatser. Trots detta så är det 95% av kunderna som får något av det äldreboende man valt. Jämförelse med landet är det unikt.

Brukarenkäterna visa att kunderna är nöjda (83%) med sitt äldreboende, och upplevelse om trygghet uppgick till 90%. Jämförelse mot länet och riket ligger Nacka på snittet i det flesta frågor.

Korttidsboende: Korttidsplatserna fluktuerar under 2013, snittet uppgår till 40 platser vilket är en plats mindre än föregående år.

Certifieringen av trygg och säkert särkilt boende: Danvikshem har blivit certifierad under året. Därmed är tre boende i Nacka certifierade. Utöver Danvikshem är det Nacka seniorcenter Sofiero samt Ektorp. Nacka Seniorcenter Sjötäppan har slutfört sin ansökan. Två nätverksträffar samt utskick av nyhetsbrev har genomförts under året. Representanter från de tre boende höll en presentation på nationella skadekonferensen i Göteborg.



Färdtjänst: Färdtjänsthållning har påbörjat under året att effektivisera handläggningen så kunden får sitt beslut fortare. 67% av ärenden har en handläggningstid på 14 dagar som kommunen ansvarar för.

Förebyggande insatser inom äldreomsorgen är ett viktigt väsentligt område.

Strategiska målet är att äldreomsorgen ska verka för ökad livskvalitet, bättre liv för den enskilda. Flera projekt pågår för att få en måluppfyllelse kring detta. Projektet Innocare (Teknik för äldre) fortskrider samt nyckelfri hemtjänst. Detta är ett steg i att Nacka kan erbjuda E-hemtjänst 2015 till kunderna. Anhörigstödet har övergått till VSS under hösten. Förebyggande aktiviteter som t.ex. sommar och jullunch, massage, föreläsningar har erbjudits till anhöriga under året.



Insatta resurser

Har brister

Årskostnadsutfall 2013 för Social- och äldrenämnden; 1258,1 mnkr, vilket är - 12,2 mnkr sämre än budget. (Total budgeterad netto kostnad, 1245,9 mnkr).

Verksamheterna IFO Barn och Unga (0 mnkr), Socialpsykiatri (+2,7 mnkr) samt Äldre (+12 mnkr) redovisar nettokostnadsutfall bättre eller i balans jämfört med budget. Övriga verksamheter; IFO Försörjningsstöd (-5,8 mnkr), IFO Utredning Vuxen (-2,3 mnkr) samt LSS/SoL (-8,6 mnkr) redovisar sämre nettokostnadsutfall jämfört med budget. Den stora negativa avvikelsen för nämnd - och nämndstöd jämfört med budget härförs till underfinansiering av myndighetsorganisationen (MH); - 10,5 mnkr. Se tabell nedan samt diagram över kostnadsutveckling enligt bilaga.

Målstyrning

I syfte att tydligöra att arbeta mot ständiga förbättringar och ökad delaktighet har ett betydande målstyrningsarbete genomförts inom hela socialtjänsten i Nacka.

Samtliga verksamheter arbetar utifrån en gemensam målstyrningsmodell som innehåller operativa mål för respektive enhet/grupp. Lägesbedömningar har gjorts i bokslutet T3:2013 för respektive mål. De operativa målen är fullt ut kopplade till de fastställda strategiska målen i Social- och äldrenämnden; Väsentlighet - och riskanalys för 2013 och Nacka kommunens åtta övergripande mål. Se bilagor.

Myndighetsarbetet ska också kännetecknas av hög kostnadsmedvetenhet. Som ett led i detta har uppföljningsverktyg tagits fram inom flertalet verksamheter som möjliggör att följa respektive brukares insatser och kostnader. Det ger samtidigt ökad tillförlitlighet i samband med årsprognosser.



Verksamhet, tkr Kostnader (-) Intäkter (+)	Årsutfall 2013			Årsbudget 2013	Budgetavvikelse
	Intäkter	Kostnader	Netto		
IFO/Barn & Ungdom	4 664	-94 878	-90 214	-90200	-14
IFO/Försörjningsstöd	52 351	-108 262	-55 911	-50100	-5 811
IFO/Utredning Vuxen	1 706	-34 528	-32 822	-30492	-2 330
LSS/SoL yngre 65 år	26 101	-363 175	-337 074	-328513	-8 561
Socialpsykiatri	3 185	-40 845	-37 660	-40385	2 725
Äldre	52 271	-620 015	-567 744	-579749	12 005
Nämnd- och nämndstöd	0	-136 713	-136 713	-126492	-10 221
Summa Social- äldrenämnder	140 278	-1 398 416	-1 258 138	-1 245 931	-12 207

Individ – och familjeomsorg (IFO)



Barn och ungdom

Bra

Årskostnadsutfall 2013; 90,2 mnkr, vilket är i balans mot budget.(Total budgeterad netto kostnad, 90,2 mnkr).

Diagram över kostnadsutveckling se bilaga.



IFO Försörjningsstöd

Har brister

Årskostnadsutfall 2013; 55,9 mnkr, vilket är - 5,8 mnkr sämre än budget.(Total budgeterad netto kostnad, 50,1 mnkr). Det totala utfallet för sociala bostäder, statsbidrag, ekonomiskt bistånd och ensamkommande flyktingbarn visar på ett resultat som är - 5,8 mnkr sämre än budget, vilket i huvudsak beror på att de generella statsbidragen för flyktingar sjunkit. Kostnader har flyttats över till andra myndigheter. Nacka har också tagit emot färre flyktingar än tidigare år. Kostnaderna för de sociala bostäderna/sociala kontrakten visar på ett underskott med - 2,3 mnkr jämfört med budget.

2 % av Nackas befolkning är 2013 beroende av ekonomiskt bistånd vilket är samma siffra sedan år 2010. Siffran i riket är 4,3 % för 2013.

De hushåll som varit aktuella inom socialtjänsten mer än 10 månader svarar för 57 % eller 32 mnkr av utbetalat ekonomiskt bistånd medan deras andel av totalt antal hushåll utgör endast 26 % eller 272 st. Den genomsnittliga tiden för hushåll/individer med ekonomiskt bistånd som avslutades under 2013 är; 1 år.

Kostnaderna för ekonomiskt bistånd har planat ut under perioden jämfört med många andra kommuner där det ekonomiska biståndet ökar. Den tendens man ser i Nacka är att fler blir kvar längre inom försörjningsstöd och inte kommer vidare ut till självförsörjning.



Liknande utveckling finns också i andra kommuner inom Södertörn och övriga Sverige. Målsättningen är att resultatet ska förbättras med det fortsatta utvecklingsarbetet i grupperna och en ökad samverkan både internt med AFE och externt.

Utifrån socialtjänstens och Nacka kommuns satsningar kring att få ut människor i egen försörjning samt vad som händer på arbetsmarknaden och den finansiella marknaden gör att det fortfarande är svårt att veta om försörjningsstödet kommer att öka eller minska. Likaså kom en ny lagstiftning om jobbstimulans som trädde i kraft den 1 juli i år. Lagstiftningen innebär att personer under vissa villkor får behålla 25 % av lönen vid beslut om ekonomiskt bistånd. Diagram över kostnadsutveckling se bilaga.



Utredning Vuxen

Har brister

Årskostnadsutfall 2013; 32,8 mnkr, vilket är - 2,3 mnkr sämre än budget. (Total budgeterad netto kostnad, 30,5 mnkr). Avvikelsen mot budget kan främst hänföras till att fler är i behov av vård enligt LVM, vilket är mycket kostsamt. Det ökande antalet aktualiseringar beror också på att Utredning Vuxen arbetar mot fler målgrupper än tidigare. Barnkullarna födda 1987-1992 var stora och de är idag unga vuxna. Detta kommer påverka enheten lång tid framöver. Dessutom fick många neuropsykiatiska diagnoser. Fler människor som söker och får hjälp har psykisk ohälsa, utan missbruk, men inte kvalificerat in sig till hjälp hos Socialpsykiatrin. Även personer som varit aktuella inom Socialpsykiatrin övergår till att få hjälp inom Utredning Vuxen.

Olika motverkande åtgärder genomförs bl.a. för att se på alternativ till kostsamma placeringar och att se över i vilket skede olika insatser sätts in med målet att detta leder till en positiv kostnadsutveckling framöver. Förhoppningen är också att arbetet kring beroendemottagningen ska generera att fler personer kan erbjudas vård på hemmaplan. Dessutom sker ett nära samarbete med Sociala ekonominheten för att följa Utredning Vuxens olika målgrupper, avseende volym- och kostnadskontroll. Diagram över kostnadsutveckling se bilaga.

Funktionsnedsättning



LSS/Sol yngre

Har brister

Årskostnadsutfall 2013; 337,1 mnkr, vilket är - 8,6 mnkr sämre än budget (Total budgeterad netto kostnad, 328,5 mnkr). Kostnadsökningen beror på att ärendemängden har under året ökat med omkring 70 brukare och ca 200 insatser. Det är också svårt att förutse nya ansökningar från brukare som inte tidigare är kända och när omfattningen på behoven ökar.



Hemtjänst och boendestöd enligt SoL svarar tillsammans med gruppstad och särskilt boende för de största ökningarna. Samt att antalet insatser/person ökat.

För gruppstad har de externa placeringarna ökat med 4 och kostnadsökningen med 3 mnkr. Gruppstad check har ökat med 5 mnkr pga av ökade nivåbedömningar.

Särskilt boende enl SoL har ökat med 3 mnkr och 5 fler placeringar.

2013 är budgeten stramare än för 2012. Utbyggnaden med två lägenheter på Lovisedalsvägen samt ytterligare tillskott på 6 lägenheter i särskilt anpassad bostad i Mensätra, Orminge under 2013 medför kostnader. Lägenheterna i Mensätra är stora och väl anpassade för personer med mycket hjälpmittel och personlig assistent dygnet runt. Dessa lägenheter är dyrare och hyran kan inte fullt ut betalas av de boende som har rätt att ha kvar motsvarande förbehållsbelopp när hyran är betald.

12-15 personer väntas ansöka om daglig verksamhet och 35 står i kö de närmsta åren för bostad med särskild service enligt LSS. Övriga insatser väntas hålla samma nivå.

LSS kostnadsutjämningssystemet

Nacka har relativt få brukare med LSS insatser jämfört med antalet invånare och i jämförelse med riket. Därför betalar Nacka kommun 106 mnkr 2013 till kostnadsutjämningssystemet. På grund av de höga kostnaderna till utjämningssystemet har PWC genomfört en granskning av LSS beslutet med fokus på att alla beslut fattas korrekt. Att en del kommuner har många LSS-insatser beror vanligen på att det sedan tidigare legat en vårdinstitution i kommunen och att många valt att bo kvar där. En annan anledning är att det är brist på bostäder i Nacka och byggprocessen för LSS- grupp- och serviceboenden är kraftigt försenad. Därför beviljas SoL- insatser till personer som skulle vara berättigade till servicebostad enligt LSS. Ett mål är att öka antalet LSS- beslut framför SoL- beslut där LSS är tillämplig.

Diagram över kostnadsutveckling se bilaga.



Socialpsykiatri (SPT)

Utmärkt

Årskostnadsutfall 2013; 37,7 mnkr, vilket är 2,7 mnkr bättre än budget.(Total budgeterad netto kostnad, 40,3 mnkr).

Kostnaden för socialpsykiatrin har varit stabil och låg de senare åren. Det beror främst på att insatser i hög utsträckning ges i öppna former genom sysselsättning och boendestöd som är mer kostnadseffektiv än boende placeringar.

Diagram över kostnadsutveckling se bilaga.



Äldre

Bra

Årskostnadsutfall 2013; 567,7 mnkr, vilket är 12 mnkr bättre än budget. (Total budgeterad netto kostnad 579,7 mnkr). Den positiva avvikelsen beror främst på antal särskilt boendeplatser blivit lägre än förväntat.

Hemtjänstbeslut om 90 tim/mån eller mer dras i ärendedragningsmöte för hela handläggargruppen före beslut. Detta för att bedömningarna ska vara likartade.

För att utveckla metoder för en kostnadseffektiv verksamhet och samtidigt kunna erbjuda en fortsatt hög kvalité i hemtjänsten pågår en översyn av villkoren samt ett nytt projekt att testa en teknisk produkt som genererar att kunden inte behöver lämna ut några nycklar. Detta medför en effektivisering och en stor trygghet för kunden.

Rättsäker handläggning är ett av de strategiska målen.

Bostadsanpassningsbidragshandläggarna och färdtjänsthåndläggarna har under året påbörjat att skapa ett kvalitetsledningssystem för att säkerställa rättsäkerheten. Äldreomsorgen har en strategi att aktivt initiera samverkan med andra aktörer. Samverkansmöten med biståndshandläggare, hemtjänstanordnare och landstingets olika aktörer har genomförts under året. Syftet är att öka samverkan och få en gemensambild av behovet i Nacka.

Dagverksamhetens kunder sviktar både till antal och dagar eftersom insatsen är viktig komplement till de som bor hemma pågår det en utredning för att se hur insatsen kan utvecklas.

Diagram enligt över kostnadsutveckling se bilaga.

Tabell 1) Strategisk mål- och nyckeltalstabell 2013

Verksamhetsresultat					
Övergripande mål	Strategiskt mål	Läge	Nyckeltal	Målvärde	Utfall
God kommunal service	Modeller ska utvecklas för att följa upp resultat av insatser	Brist	Antal definierade målgrupper som följs upp systematiskt	5	1
God kommunal service	Kundernas ska vara nöjda med den insats som de har fått	Bra	Andel som uppger att de är nöjda	>=8 på en 10 gradig skala	9
God kommunal service	Socialtjänsten ska bygga på respekt för individens integritet och rätt till självbestämmande	Bra	Andel personer som är nöjda med socialtjänstens handläggning	>=4 på 5 gradig skala	4,4



Verksamhetsresultat					
Övergripande mål	Strategiskt mål	Läge	Nyckeltal	Målärde	Utfall
God livsnäjd och långsiktigt hållbar utveckling	Socialtjänsten ska verka för att tillgodose behovet av adekvat boende för Socialtjänstens olika målgrupper	Bra	Andel byggärende som går enligt plan Andel nyproducerade lägenheter som socialtjänsten erhåller	100 % >2 %	100% inga
Stor valfrihet	Ökade möjligheter för kunderna att göra egna val	Bra	Andel som uppger att de får tillräcklig information om vilka valmöjligheter som finns	>=4 på 5 gradig skala	4,4
God kommunal service	Socialtjänsten ska ha en bra, systematisk och offensiv rekryteringsstrategi	Bra	Personalomsättning Sjukfrånvaro	< 7 % < 3,5 %	4,2 3,57
God kommunal service	Socialtjänsten ska ha rättssäker handläggning och beslut ska vara välgrundade och korrekta	Bra	Andel överklagande och ändringar som gått oss emot. Andel ärenden med rättssäker handläggning Handläggningstid från ansökan till beslut och verkställighet enl. lagstiftning och riktlinjer Delaktighet i handläggningsprocessen	<=10 % 100 % 100 % >=4 på 5-gradig skala	92 % 4,5
God livsmiljö och långsiktigt hållbar utveckling	Socialtjänsten ska verka för ökad livskvalitet, bättre liv för den enskilde	Bra	Antal samverkansprojekt/-aktiviteter direkt relaterade till förebyggande arbete	>20	
God kommunal service	Socialtjänstens ska kännetecknas av hög service och tillgänglighet	Bra	Andel personer som är nöjda med socialtjänstens tillgänglighet	>=4 på 5 gradig skala	4,4
God kommunal service	Socialtjänsten ska ha webbaserade tjänster för medborgaren	Bra	Andel personer som är nöjda med socialtjänstens tillgänglighet	>=4 på 5 gradig skala	

Insatta resurser



Övergripande mål	Strategiskt mål	Läge	Nyckeltal	Målvärdet	Utfall
Effektivt resursutnyttjande	Socialtjänsten ska verka för effektiv användning av offentliga resurser	Bra	Kostnader för förebyggande arbete i förhållande till det totala kostnadsutfallet	3,2 %	
Kommunal ekonomi i balans	Hålla budgetram	Brist	Avvikelse mot budget	>=0	-12,2 mnkr
Effektivt resursutnyttjande	Socialtjänsten kännetecknas av hög volym – och kostnadskontroll samt kostnadsmedvetenhet	Bra	Årskostnadsprognos med hög träffsäkerhet mot nämndens årsbokslut	+/- 20mkr=T1 +/-15mkr=T2	-12,2 mnkr

Bilagor

1. Bokslut: T3: 2013 (i punktform)
2. Bokslut: T3: 2013 (i siffror)
3. Bokslut: Målstyrning; Operativa mål per verksamhet T3:2013
4. Bokslut: Stadsledningskontoret (SLK) version

Socialdirektör
Anders Fredriksson

Ekonomichef
Håkan Brekell
Sociala ekonominheten

SOCIAL – OCH ÄLDRENÄMNDEN

T3 - 2013



SOCIAL – OCH ÄLDRENÄMNDEN – T3: 2013

VERKSAMHETSRESULTAT



Bra

- Brukarenkät visar positiva resultat avseende nöjdhet, handläggning, tillgänglighet samt delaktighet i handläggningsprocessen
- Medarbetarindex ökar

INSATTA RESURSER



Har brister

- Årskostnadsutfall 2013 för Social- och äldrenämnden; 1258,1 mnkr, vilket är – 12,2 mnkr sämre än budget. (Total budgeterad netto kostnad, 1245,9 mnkr).
- Barn och Unga (0 mnkr), Socialpsykiatri (+2,7 mnkr) samt Äldre (+12 mnkr) redovisar kostnadsutfall bättre eller i balans jämfört med budget
- IFO Försörjningsstöd (- 5,8 mnkr), IFO utredning Vuxen (- 2,3 mnkr) samt LSS/SoL (-8,6 mnkr) redovisar negativt kostnadsutfall jämfört med budget
- Underfinansiering av myndighetsorganisationen (MH); - 10,5 mnkr
- I syfte att tydligöra att arbeta mot ständiga förbättringar och ökad delaktighet har ett betydande målstyrningsarbete genomförts inom hela socialtjänsten i Nacka.
Alla enheter arbetar utifrån en gemensam målstyrningsmodell och med fastställda operativa mål

IFO BARN OCH UNGA - T3: 2013

47 av 308

VERKSAMHETSRESULTAT



Bra

- 1933 aktualiseringar inkom under 2013, nästa exakt samma som för 2012
- Arbetet med unga lagöverträdarna mellan 10-14 år har intensifierats
- Antalet utredningar har ökat med 48 % för barn och 20 % för ungdomar jämfört med 2010
- Antalet barn med insatser från socialtjänsten ligger på samma nivå som 2012
- Vid årsskiftet hade 173 barn öppna insatser och 64 barn var placerade inom dygnsvården
- Enheten har under året 2014 missbruk som prioriterat område.
- Samarbetsprojektet Skola Socialtjänst och Polis (SSP) skolan, polisen och Polarna fortgår och utvecklas vidare
- SkolFam fortsätter arbetet med barn och unga med insatser från socialtjänsten
- Familjerätten tillsammans med Nacka tingsrätt fortsätter att arbeta med metoden Konflikt & Försoning
- Tillsammans med forskarna Andershed i Örebro planeras ett utvecklingsarbete med skyddsbedömningar och beslutsstöd

INSATTA RESURSER



Bra

- Årskostnadsutfall 2013; 90,2 mnkr, vilket är i balans mot budget.(Total budgeterad netto kostnad, 90,2 mnkr)

IFO FÖRSÖRJNINGSSTÖD – T3: 2013

48 av 308

VERKSAMHETSRESULTAT



Bra

- Antal hushåll som erhållit kortvarigt ekonomiskt bistånd har ökat medan hushåll som fått långvarigt ekonomiskt bistånd (4-12 månader) minskat
- Den särskilda satsningen, bland annat med förtroendeläkare, kring långtidssjukskrivna har uppvisat positiva resultat
- Färre hushåll har vräkts från sina bostäder jämfört med 2012
- De ärenden som utreds är mer komplexa vilket bland annat medför att kraven på medarbetarna ökar
- En förändring av personalorganisationen har skett inom försörjningsstödsgrupperna, i förlängningen kommer detta leda till att i än högre grad rätt bistånd utgår både i form av försörjningsstöd och insats
- Ökad service till kommuninvånarna i form av nytt telefonisystem samt webbaserad tjänst, "Fråga soc"
- Samverkan har ökat med bl.a. AFE, Arbets- och företagsenheten och Försäkringskassan
- Ett underlag till utvärdering av Nackas mottagande av ensamkommande flyktingbarn har tagits fram i samverkan med FoU Södertörn

INSATTA RESURSER



Har brister

- Årskostnadsutfall 2013; 55,9 mnkr, vilket är - 5,8 mnkr sämre än budget.(Total budgeterad netto kostnad, 50,1 mnkr)
- Det totala utfallet för sociala bostäder, statsbidrag, ekonomiskt bistånd och ensamkommande flyktingbarn visar på ett resultat som är - 5,8 mnkr sämre än budget, vilket i huvudsak beror på att de generella statsbidragen för flyktingar sjunkit. Kostnader har flyttats över till andra myndigheter. Nacka har också tagit emot färre flyktingar än tidigare år. Kostnaderna för de sociala bostäderna/sociala kontrakten visar på ett underskott med - 2,3 mnkr jämfört med budget
- 2% av Nackas befolkning är 2013 beroende av ekonomiskt bistånd vilket är samma siffra sedan år 2010. Siffran i riket är 4,3% för 2013
- Kostnaderna för ekonomiskt bistånd har planat ut under perioden jämfört med många andra kommuner där det ekonomiska biståndet ökar
- De hushåll som varit aktuella inom socialtjänsten mer än 10 månader svarar för 57 % eller 32 mkr av utbetalat ekonomiskt bistånd medan deras andel av totalt antal hushåll utgör endast 26 % eller 272 st
- Den genomsnittliga tiden för hushåll/individer med ekonomiskt bistånd som avslutades under året är; 1 år

IFO UTREDNING VUXEN, T3: 2013

49 av 308

VERKSAMHETSRESULTAT



Bra

- Antalet anmälningar som inkommer till Utredning Vuxen har ständigt ökat sedan 2010
- Svårigheter med att motivera till frivilliga insatser bidrar till att behovet av dygnetruntvård ökar
- Fler personer är i behov av vård enligt LVM (lagen om vård av missbrukare) jämfört med tidigare år
- Antalet unga vuxna (från de stora ungdomskullarna födda 87-92) med missbruks- och beroendeproblematik, många med komplexa vårdbehov och psykisk ohälsa, ökar
- Antalet våldsutsatta kvinnor med barn ökar vilket är en erfarenhet som delas med andra kommuner i länet
- Kommuninvånarna har genom det förändrade arbetssättet i Utredning Vuxen fått en bättre tillgänglighet och snabbare och mer rättssäker handläggning
- En tjänst i form av Case Manager (CM) har inrättats för att arbeta med de personer som både missbrukar och har en psykisk ohälsa
- Ett arbete pågår att utforma Nackas beroendemottagning så att utbudet ska motsvara behoven hos Nackas medborgare

INSATTA RESURSER



Har brister

- Årskostnadsutfall 2013; 32,8 mnkr, vilket är - 2,3 mnkr sämre än budget. (Total budgeterad netto kostnad, 30,5 mnkr). Avvikelsen mot budget kan främst hänföras till att fler är i behov av vård enligt LVM, vilket är mycket kostsamt
- Ett arbete pågår för att se på olika alternativ till kostsamma placeringar samt att se över i vilket skede olika insatser sätts in
- Ett fortsatt arbete pågår i samarbete med Sociala Ekonomienheten i syfte att skapa god kontroll på volymer och kostnader

LSS/SoL yngre – T3: 2013

VERKSAMHETSRESULTAT



Bra

- Ökning av antalet brukare och insatser
- Målet att beslut och insatser ska följas upp minst 1 gång/år brister pga. hög ärendemängd
- Rättssäker handläggning uppfylls
- 1 överklagan har gått oss emot i Förvaltningsrätt
- Barnperspektivet ska beaktas i utredningsarbetet
- Brist på bostäder med särskild service enligt LSS
- 8 nya lägenheter i särskilt anpassad bostad för personer med LASS
- Metod att anpassa möten utifrån behov
- Arbete påbörjat med att förbättra hemsidan
- Osäkerhet inför nytt IT-system
- Kundval inom korttidsvistelse, daglig verksamhet samt hemtjänst, ledsagning, avlösning och boendestöd

INSATTA RESURSER



Har brister

- Årskostnadsutfall 2013; 337,1 mnkr, vilket är - 8,6 mnkr sämre än budget (Total budgeterad netto kostnad, 328,5 mnkr). Kostnadsökningen beror på att ärendemängden har under året ökat med omkring 70 brukare och ca 200 insatser
- God volym - och kostnadskontroll via uppföljningsverktyg i verksamheten, vilket också möjliggör ökad prognosräckerhet
- Kostnads- och volymkontroll genom Håkanlistan bidrar till hög kostnadsmedvetenhet
- Kostnader för hemtjänst, boendestöd och boenden svarar för den största kostnadsökningen
- Höga avgifter i utjämningssystemet för LSS har granskats

SOCIALPSYKIATRI – T3 : 2013

VERKSAMHETSRESULTAT



Utmärkt

- Antalet brukare håller en jämn nivå sedan flera år
- Flera personer utredes och får diagnos inom autismspektrat och ansöker om LSS insatser
- Välgrundade och korrekta beslut enligt rättssäker handläggning
- Handläggarna följer upp beslut om boende 1 ggr/ år och övriga insatser 2 ggr/ år
- Behov att ersätta två särskilda boenden med fullvärdiga lägenheter
- Stöd i öppenvårdsinsatser framför placeringar
- Kundval inom boendestöd och sysselsättning
- Träfflokalerna har utökad verksamhet och öppettider
- Ökad grad av nöjdhet med insatserna i brukarundersökningen Samverkan med psykiatrin.
- Samverkan med brukarorganisationerna.
- Prioriterat område för anhörigstöd.
- Osäkerhet inför nytt IT-system.
- Målgruppssinventering för planering och ansökan om statliga stimulansmedel.

INSATTA RESURSER



Utmärkt

- Årskostnadsutfall 2013; 37,6 mnkr, vilket är 2,7 mnkr bättre än budget.(Total budgeterad netto kostnad, 40,3 mnkr)
- Kostnaden för socialpsykiatrin har varit stabil och låg de senare åren. Det beror främst på att insatser i hög utsträckning ges i öppna former genom sysselsättning och boendestöd som är mer kostnadseffektiv än boende placeringar
- God volym - och kostnadskontroll via uppföljningsverktyg i verksamheten, vilket också möjliggör ökad prognossäkerhet
- Hög kostnadsmedvetenhet inom enheten
- Statsbidrag som hittills finansierat arbetet med målgruppen tvångsvård i öppenvård har upphört. Kostnadsökning för särskild resursperson och träfflokaler.
- Stimulansbidrag för LOV- upphandlad sysselsättning upphört
- Statliga Prio-medel har erhållits för målgruppssinventeringen med 3,1 mnkr

VERKSAMHETSRESULTAT



Bra

- Andelen hemtjänstkunder har ökat med 2 % under samma period 2012. Fortfarande är andel kunder över 65 år som har hemtjänst (11%) i Nacka högre i förhållande till riket (8.5%) uppgift i länet saknas. Resultatet från kundernas upplevelse kring t.ex. trygghet, nöjdhet, kunna påverka tider, tidspassning och att de får tillräcklig med tid så att personalen kan utföra sysslorna ligger högre än både länet och riket. Detta påverkar att fler väljer att bo kvar i invand miljö istället för att flytta till äldreboende
- Antal personer samt närväradagar inom dagverksamheterna minskar. Antal personer har fluktuerat mellan 95-111 personer under året
- Resultatet från öppna jämförelser brukarenkät ligger Nackas äldreboende i snittet jämfört med andra i både länet och riket
- Enhetens totala sammanställning över hur många kunder som har fått sitt val av äldreboende uppgick till 95 % av dessa fick 91% sitt första val
- Under jan. till nov. har 19 personer beviljats äldreboende som kommer från andra kommuner. Detta påverkar svårigheten att dels planera behovet av äldreboende men även planera en budget

INSATTA RESURSER



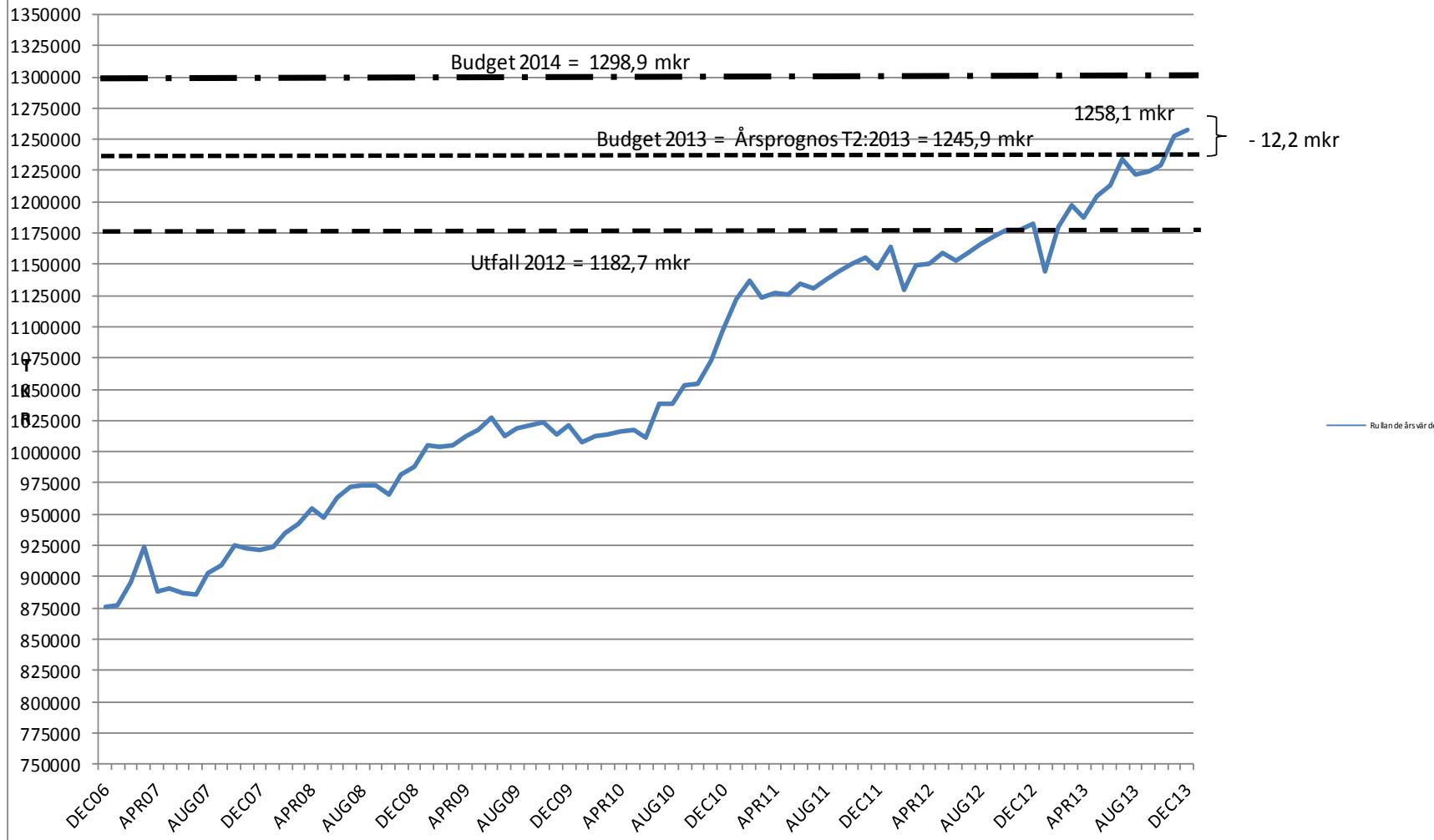
Bra

- Årskostnadsutfall 2013; 567,7 mnkr, vilket är 12 mnkr bättre än budget. (Total budgeterad netto kostnad 579,7 mnkr). Den positiva avvikelsen beror främst på antal särskilt boendeplatser blivit lägre än förväntat
- Ett framtaget budskap är att medborgaren ska få en god omvärdnad och service. Då det finns en trend att fler väljer att bo kvar i hemmet med omfattande insatser så pågår en översyn av hemtjänstens villkor och med syfte att möta framtidens krav för att kunna fortsätta att säkerställa budskapet
- Då antal personer och närväradagar minskar stadigt på dagverksamheterna har en utredning tillsatts för att få fram underlag vad som behövs för att göra insatsen mer attraktiv
- Ett intensivt utvecklingsarbete har pågått under hela 2013 med fokus att kunna Nacka kan utse sig som en e-hemtjänst kommun 2015. Detta är en viktig strategi för att kunna möta framtidens äldreomsorg. Utvecklingsarbetet innehåller bl.a. Test av tekniska produkter som kan vara ett komplement till traditionell äldreomsorg
- Alla analoga trygghetslarm är utbytta till digitala larm vilket innebär att vi kan erbjuda en säkrare trygghetslarmslösning åt medborgarna

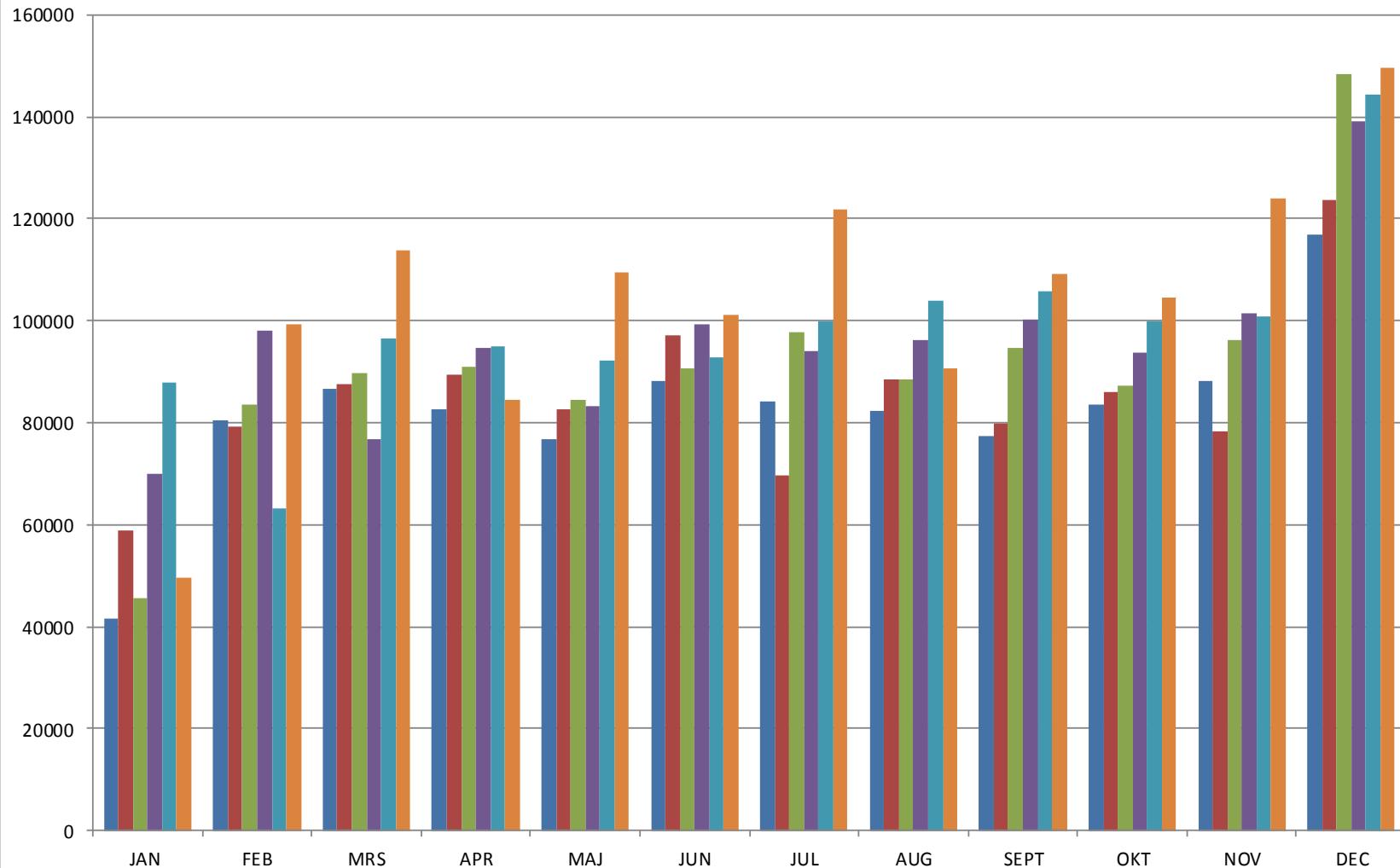
SOCIAL - OCH ÄLDRENÄMNDEN BOKSLUT : DECEMBER - 2013 (i siffror)



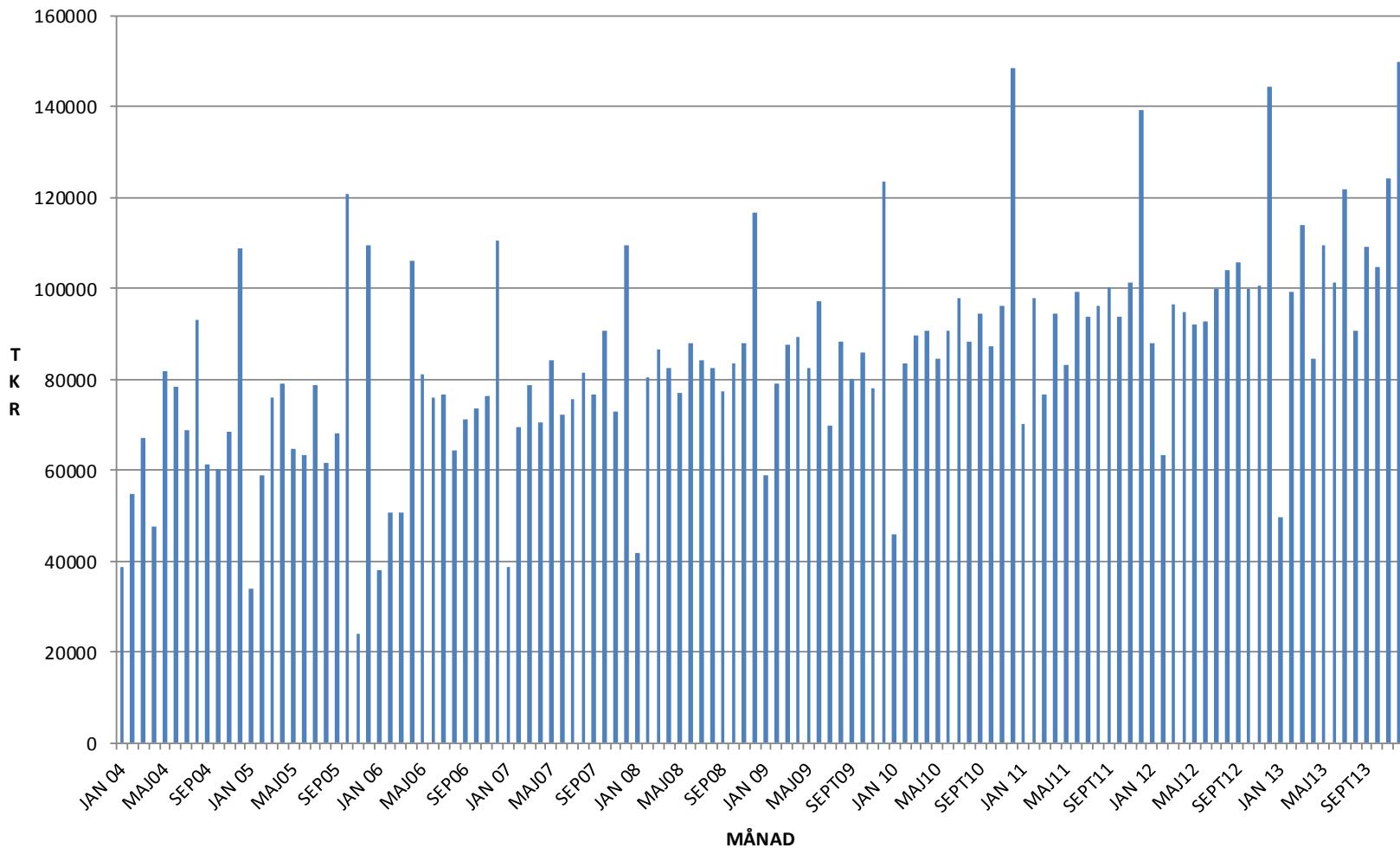
SOCIAL- OCH ÄLDRENÄMNDEN
PERIOD: DECEMBER 2004 - DECEMBER 2013
RULLANDE ÅRSVÄRDE - NETTOKOSTNAD (tkr)



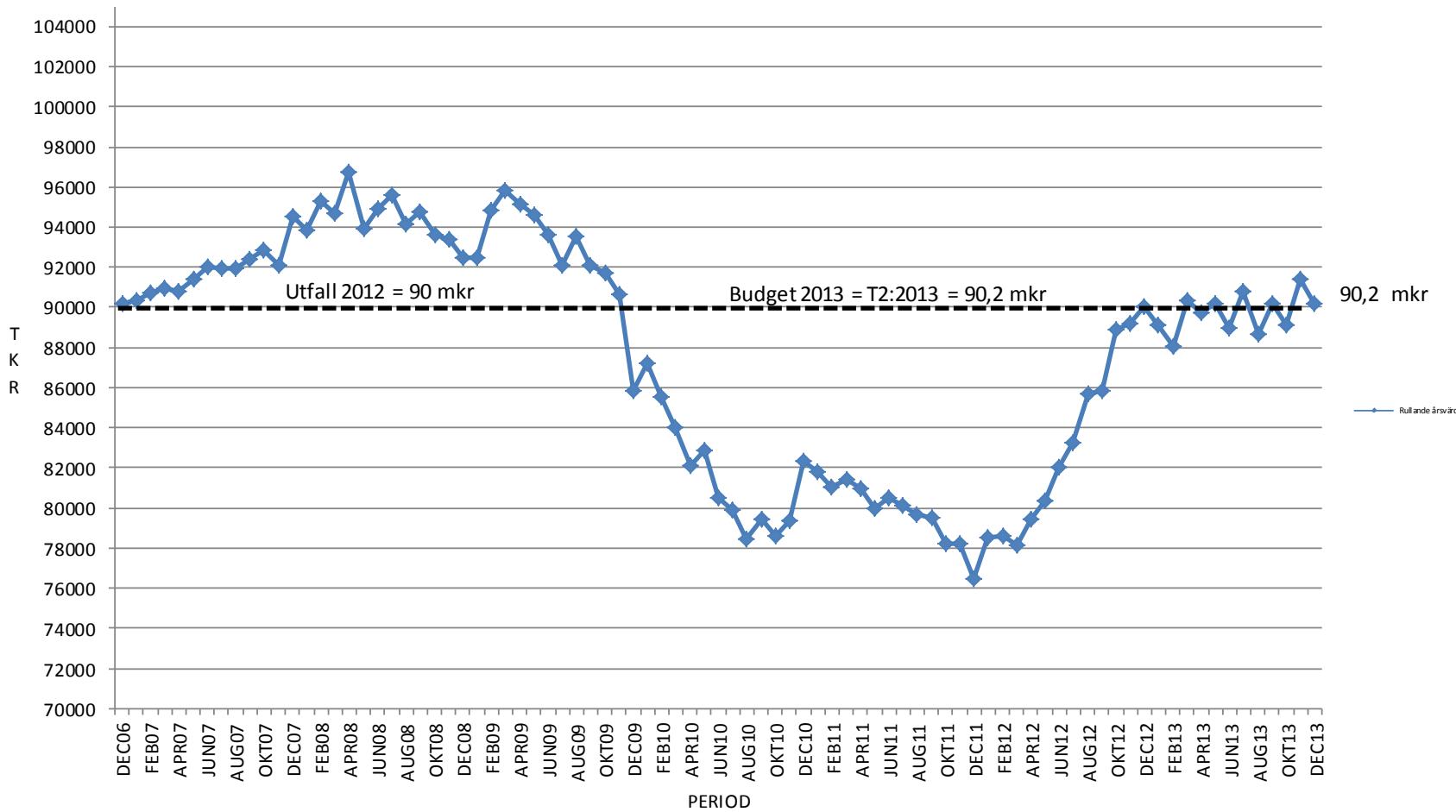
SOCIAL- OCH ÄLDRENÄMNDEN
NETTOKOSTNAD PER ÅR OCH MÅNAD : 2008 - DECEMBER 2013



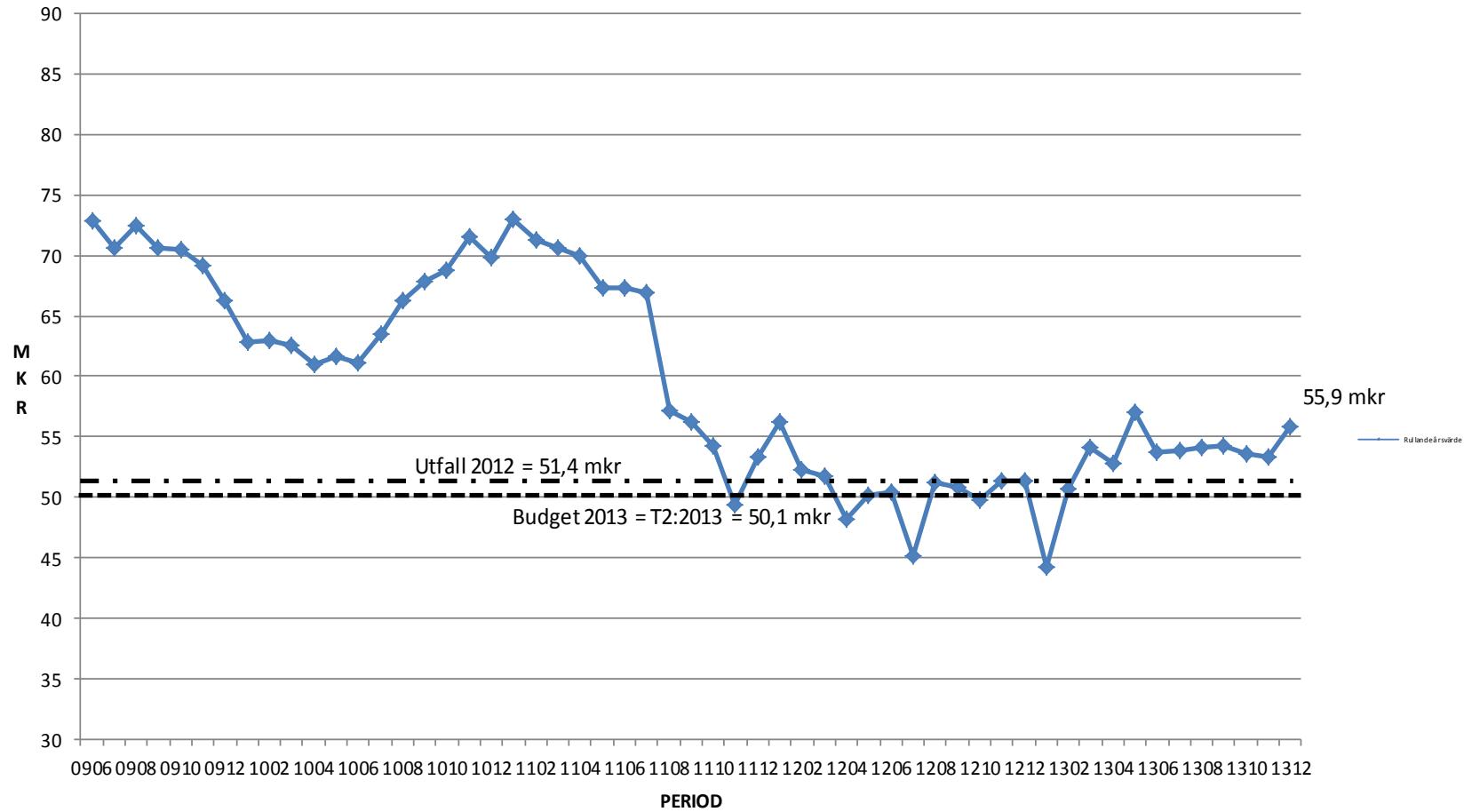
NETTOKOSTNAD PER MÅNAD - SOCIAL- OCH ÄLDRENÄMNDEN (tkr)
PERIOD: JANUARI 2004 - DECEMBER 2013



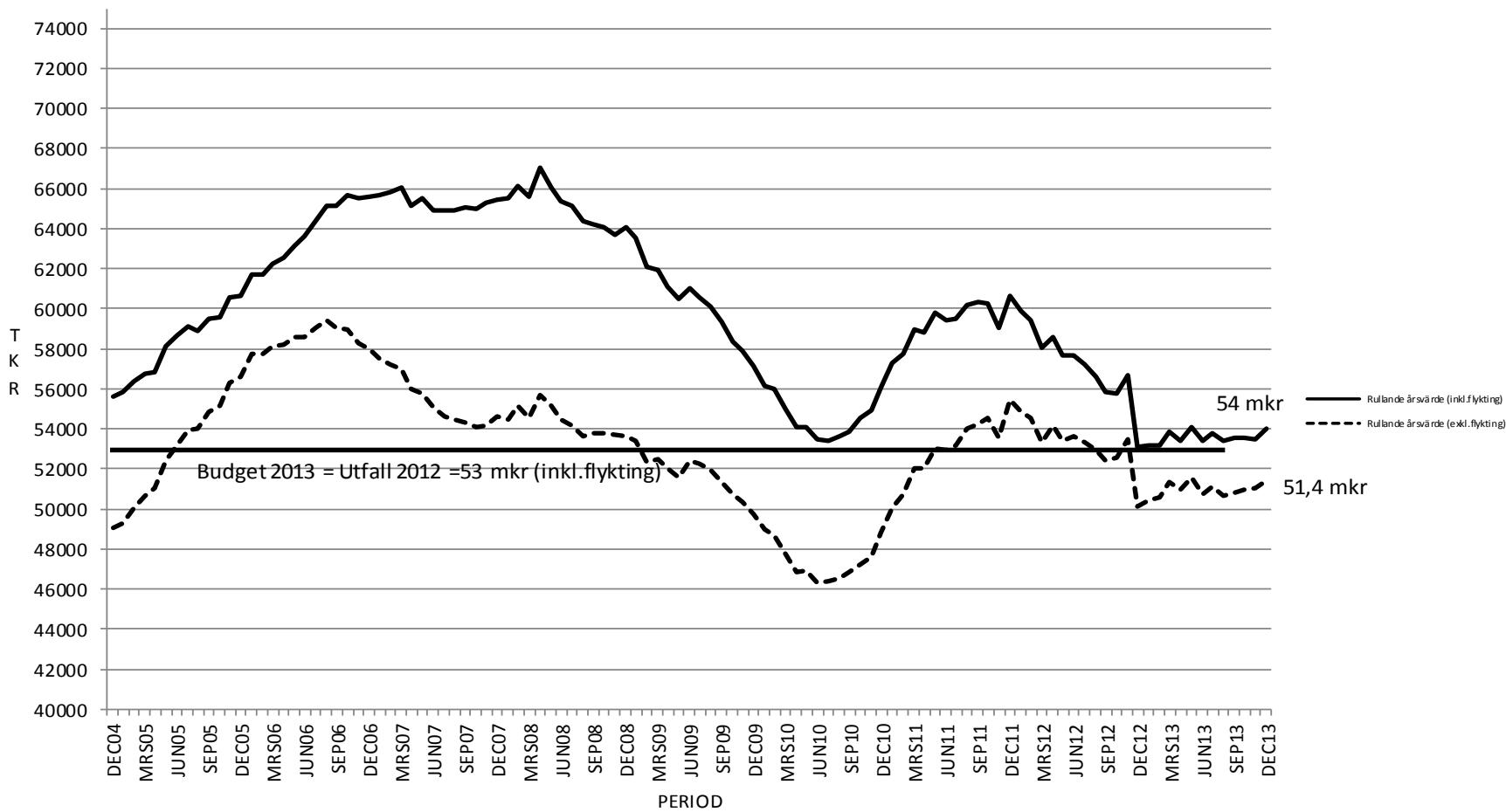
IFO BARN&UNGA - SOCIAL- OCH ÄLDRENÄMNDEN (tkr)
PERIOD : DEC 2006 - DECEMBER 2013
RULLANDE ÅRSVÄRDE - NETTOKOSTNAD (tkr)



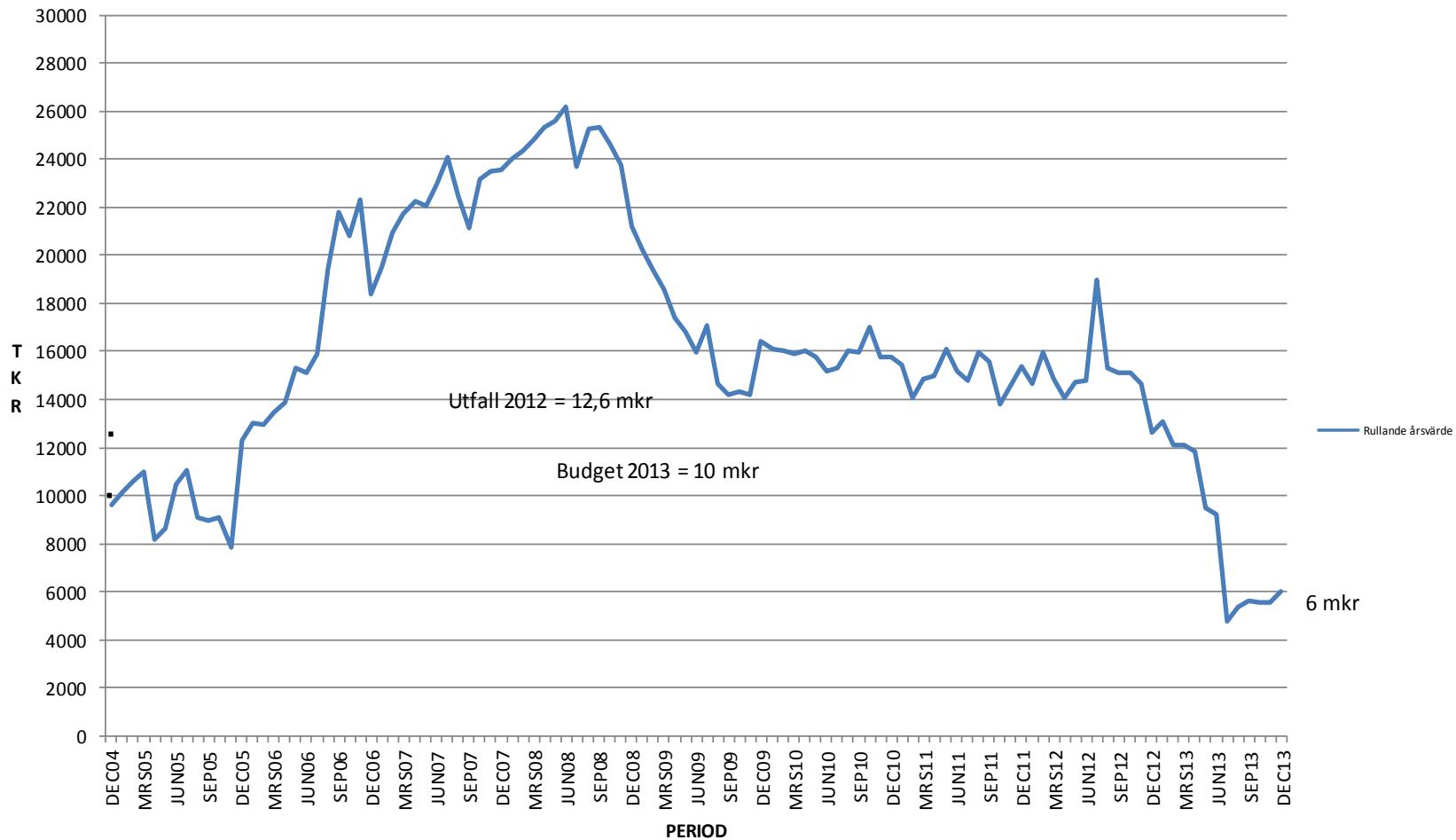
IFO FÖRSÖRJNINGSSTÖD - SOCIAL- OCH ÄLDRENÄMNDEN
PERIOD : JUNI 2009 - DECEMBER 2013
RULLANDE ÅRSVÄRDE - NETTOKOSTNAD (mkr)



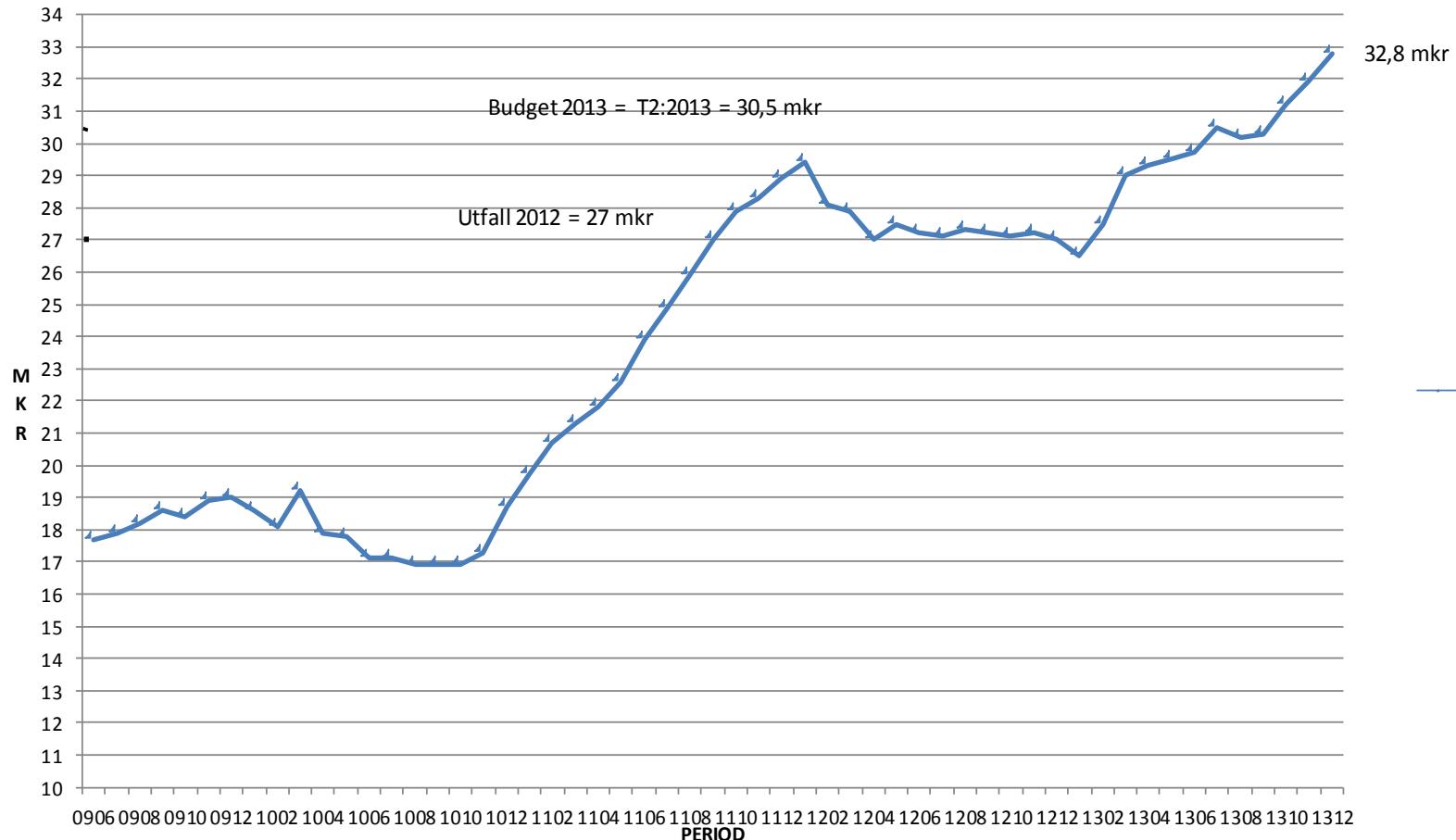
EKONOMISKT BISTÅND - SOCIAL- OCH ÄLDRENÄMNDEN
PERIOD: DECEMBER 2004 - DECEMBER 2013
RULLANDE ÅRSVÄRDE - NETTOKOSTNAD (tkr)



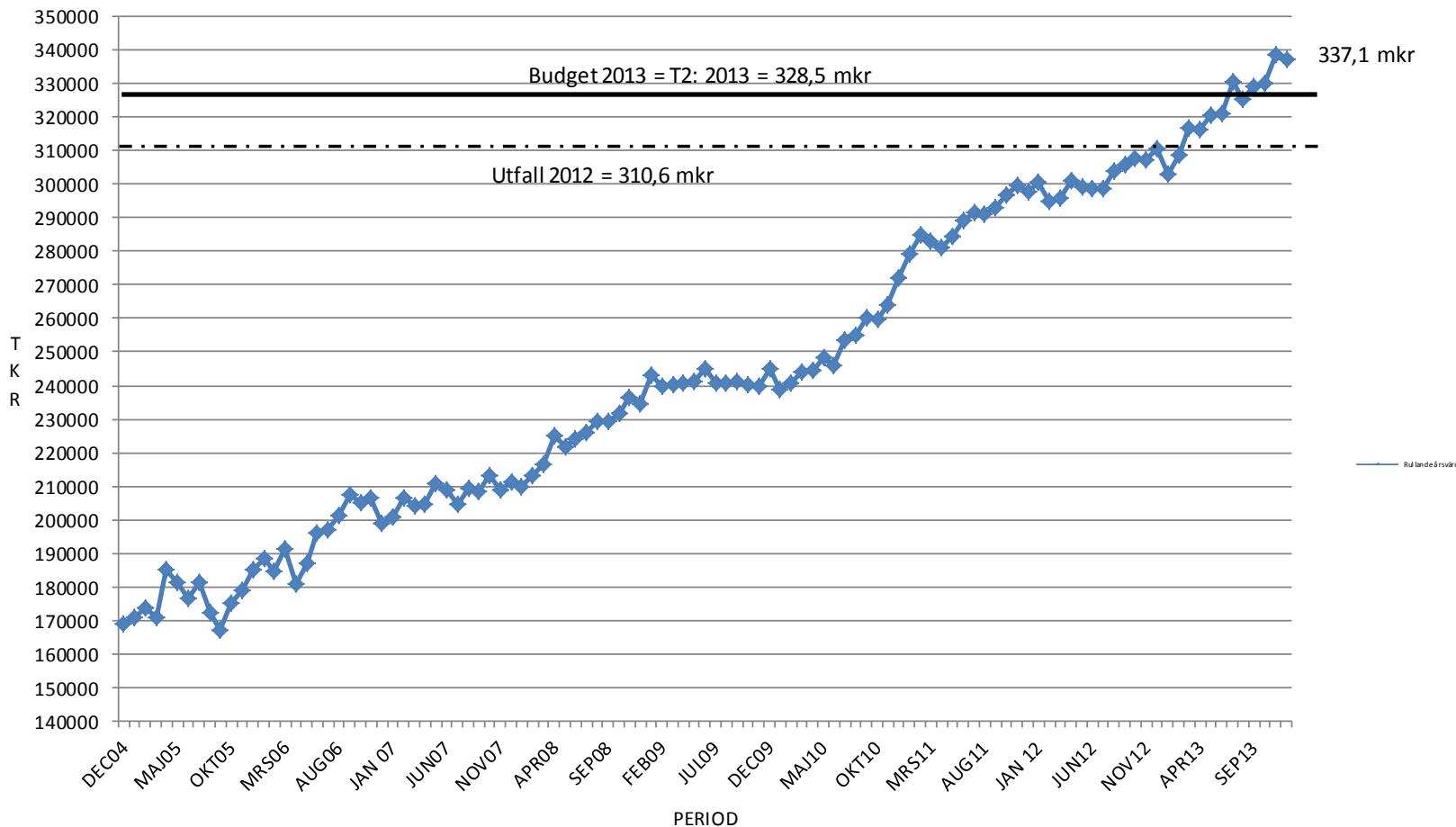
STATSBIDRAG - FLYKTINGMOTTAGANDE - SOCIAL- OCH ÄLDRENÄMNDEN
PERIOD : DECEMBER 2004 - DECEMBER 2013
RULLANDE ÅRSVÄRDE - TKR



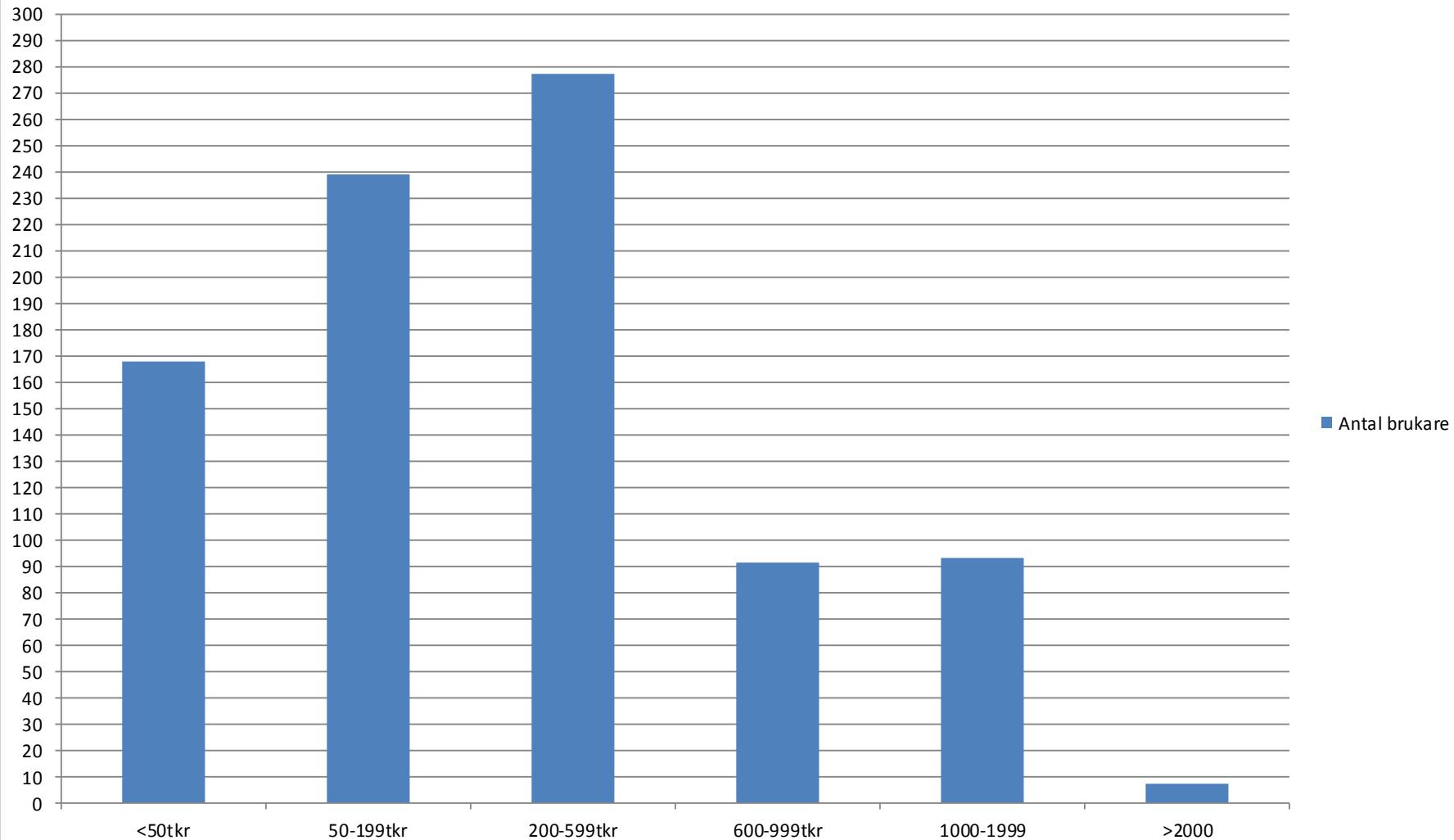
IFO UTREDNING_VUXEN - SOCIAL- OCH ÄLDRENÄMNDEN
PERIOD : JUNI 2009 - DECEMBER 2013
RULLANDE ÅRSVÄRDE - NETTOKOSTNAD (mkr)



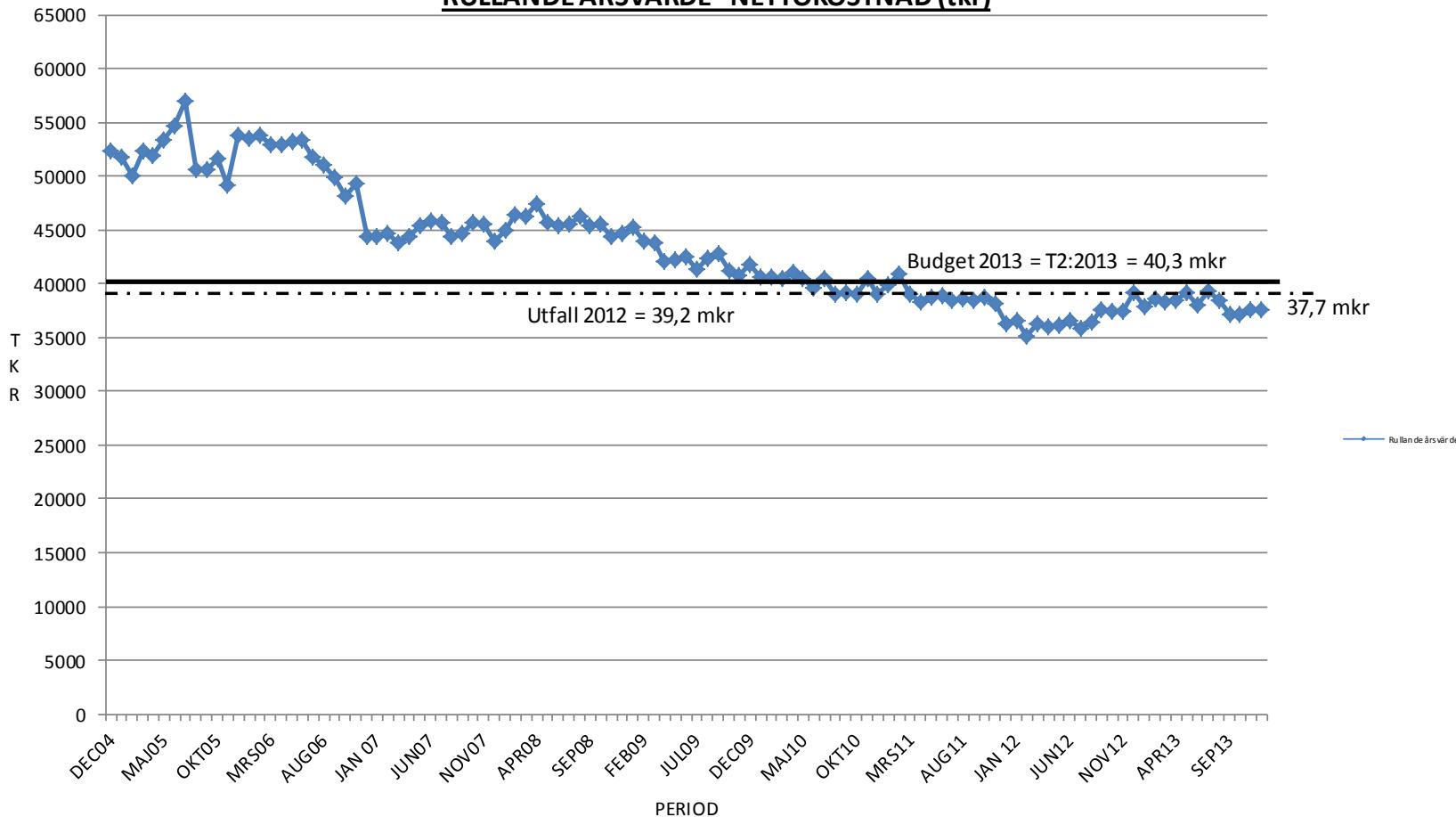
LSS/SoL yngre 65 år - SOCIAL- OCH ÄLDRENÄMNDEN
PERIOD: DECEMBER 2004 - DECEMBER 2013
RULLANDE ÅRSMEDELVÄRDE - NETTOKOSTNAD (tkr)



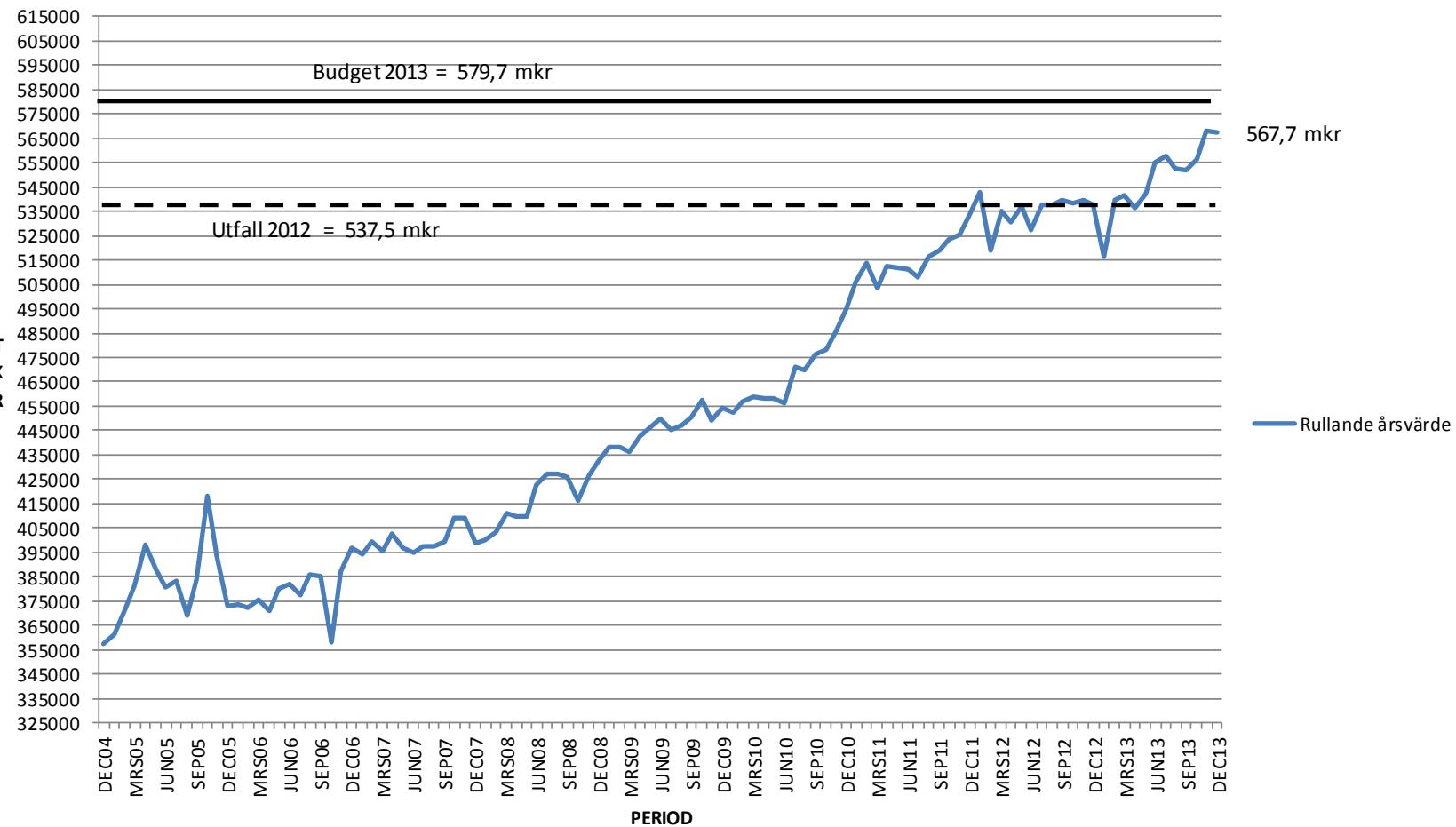
LSS/SoL <65 år - ANTAL BRUKARE (tot 875st)
FÖRDELAT PER KOSTNADSINTERVALL
PERIOD: December 2013



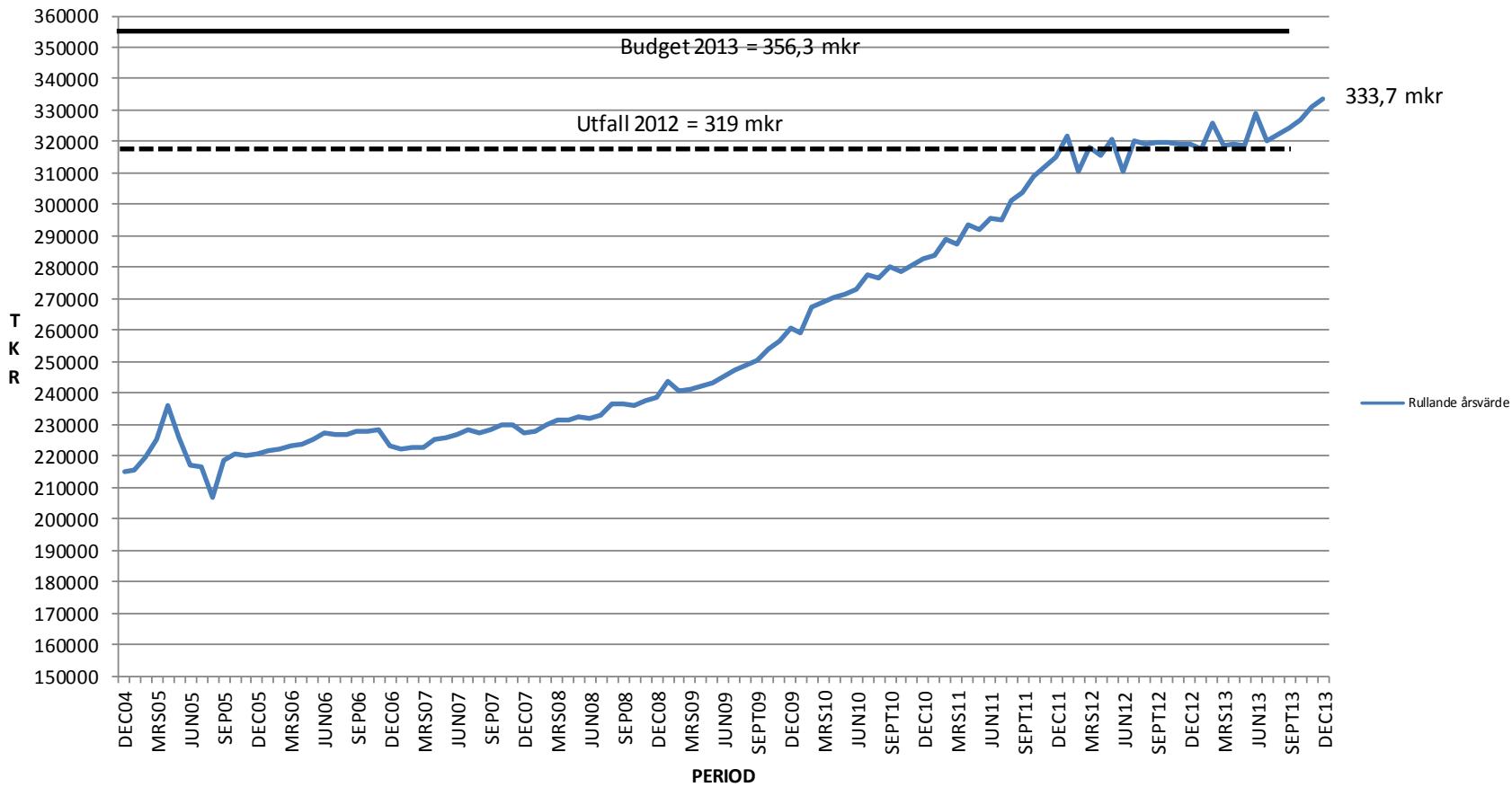
SOCIALPSYKIATRI - SOCIAL- OCH ÄLDRENÄMNDEN
PERIOD : DEC 2004 - DECEMBER 2013
RULLANDE ÅRSVÄRDE - NETTOKOSTNAD (tkr)



ÄLDRE - SOCIAL- OCH ÄLDRENÄMNDEN
PERIOD: DECEMBER 2004 - DECEMBER 2014
RULLANDE ÅRSMEDELVÄRDE - NETTOKOSTNAD (tkr)

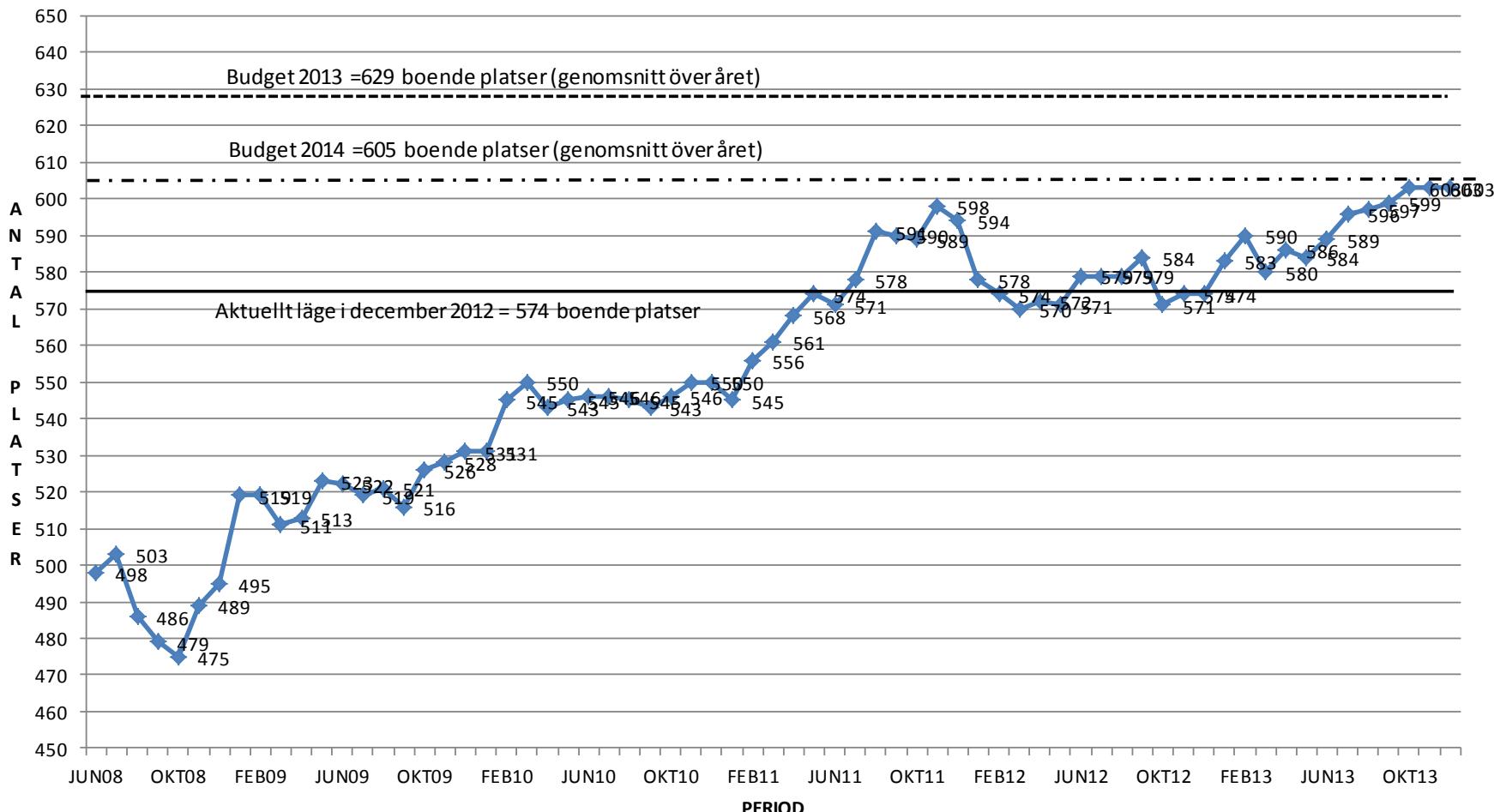


ÄLDRE - SÄBO - SOCIAL- OCH ÄLDRENÄMNDEN (tkr)
PERIOD: DECEMBER 2004 - DECEMBER 2013
RULLANDE ÅRSVÄRDE - NETTOKOSTNAD (tkr)

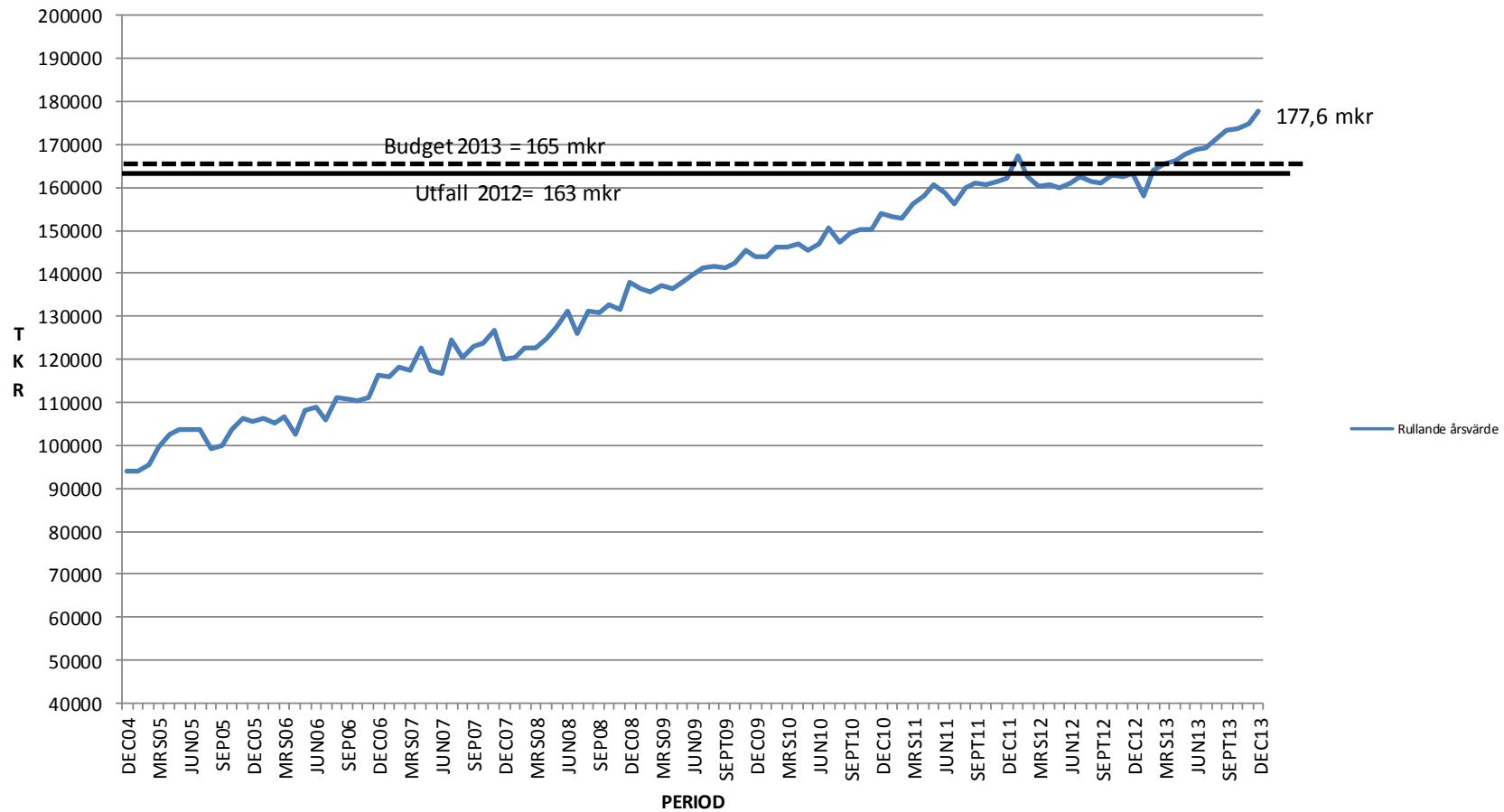


ÄLDRE - ANTAL PLATSER SÄRSKILT BOENDE

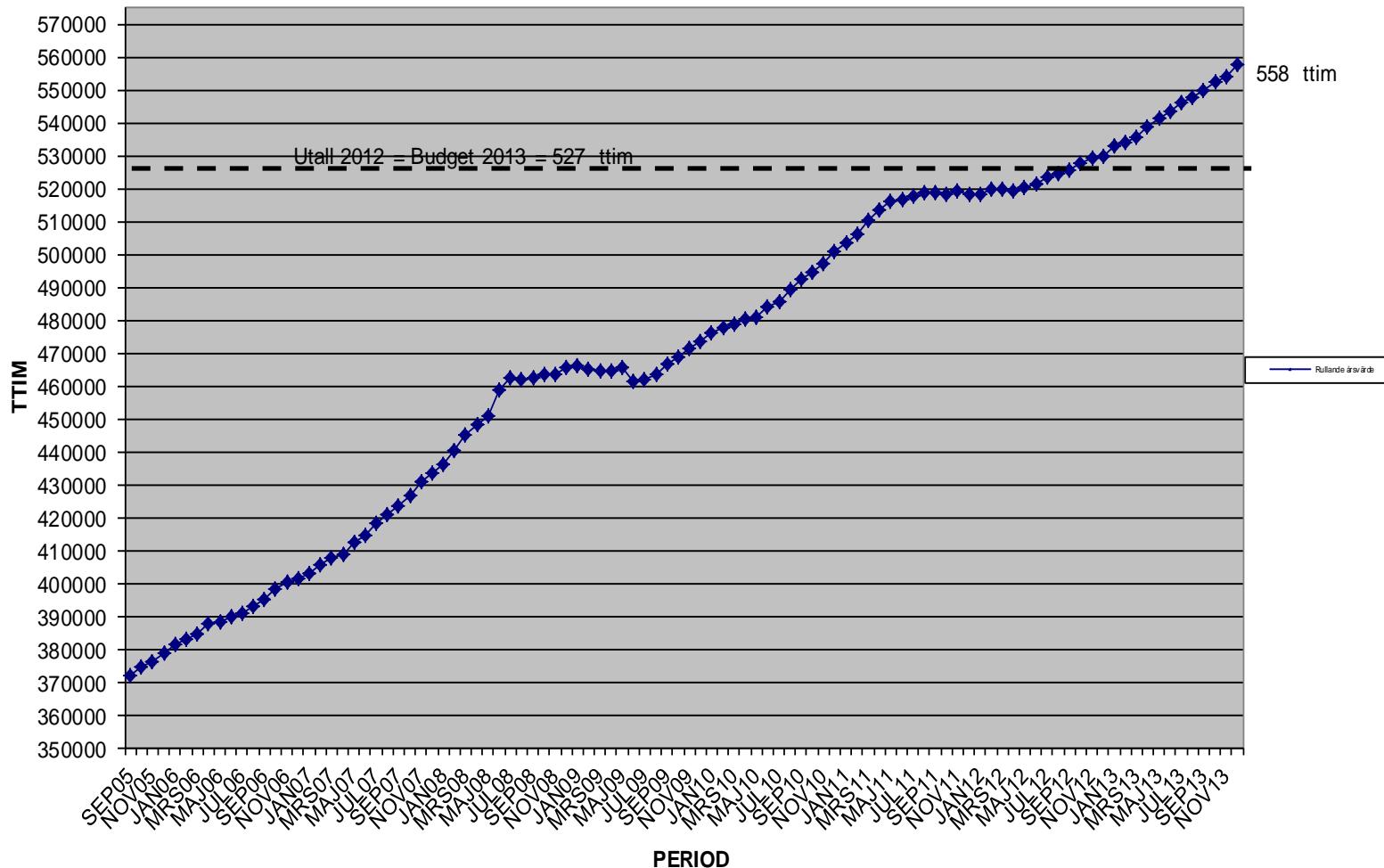
PERIOD: JUNI 2008 - DECEMBER 2014



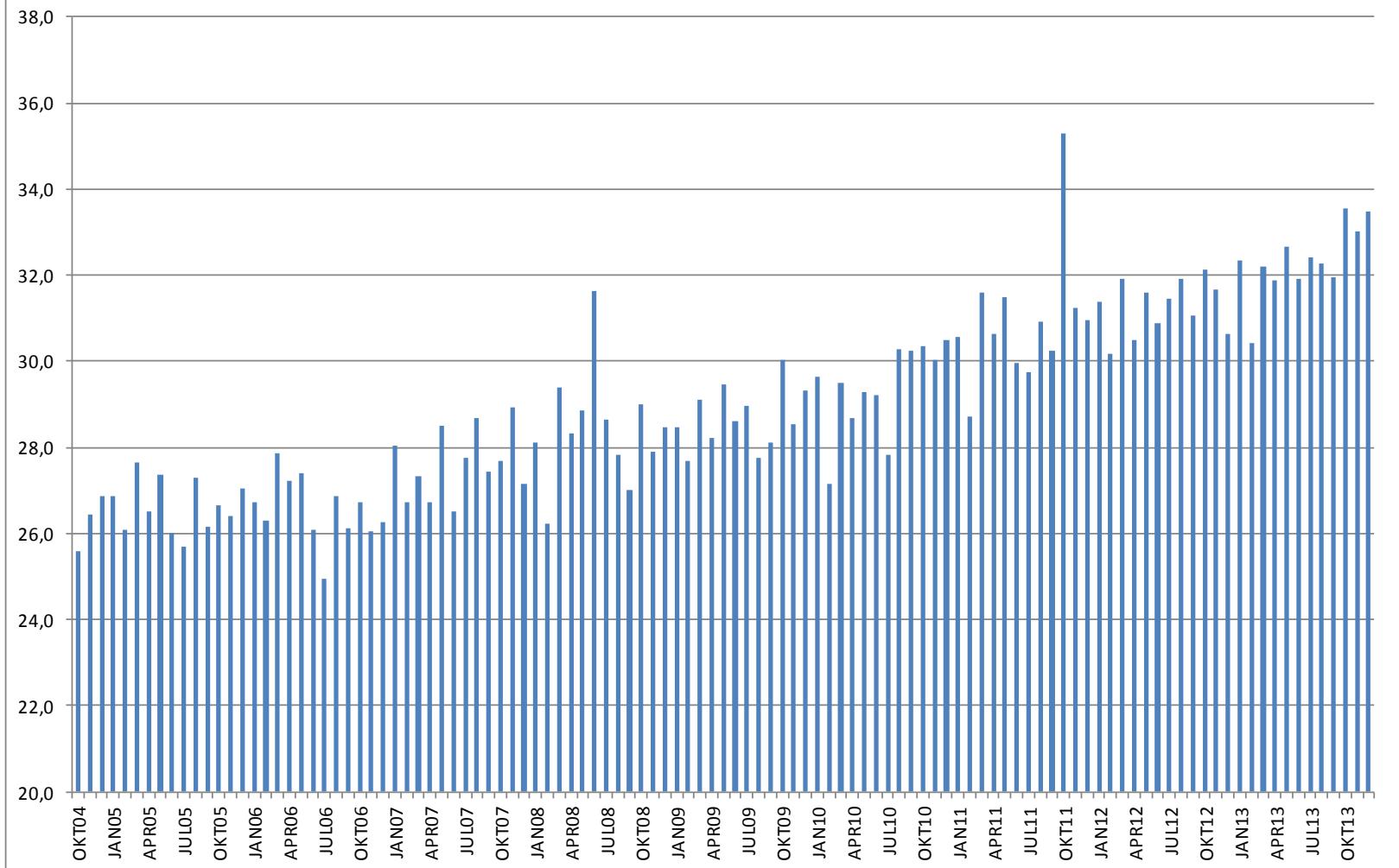
ÄLDRE - HEMTJÄNST - SOCIAL- OCH ÄLDRENÄMNDEN(tkr)
PERIOD : DECEMBER 2004 - DECEMBER 2013
RULLANDE ÅRSVÄRDE - NETTOKOSTNAD (tkr)



ÄLDRE - HEMTJÄNST- UTFÖRDA TIMMAR
RULLANDE ÅRSVÄRDE
PERIOD : SEPTEMBER 2005 - DECEMBER 2013

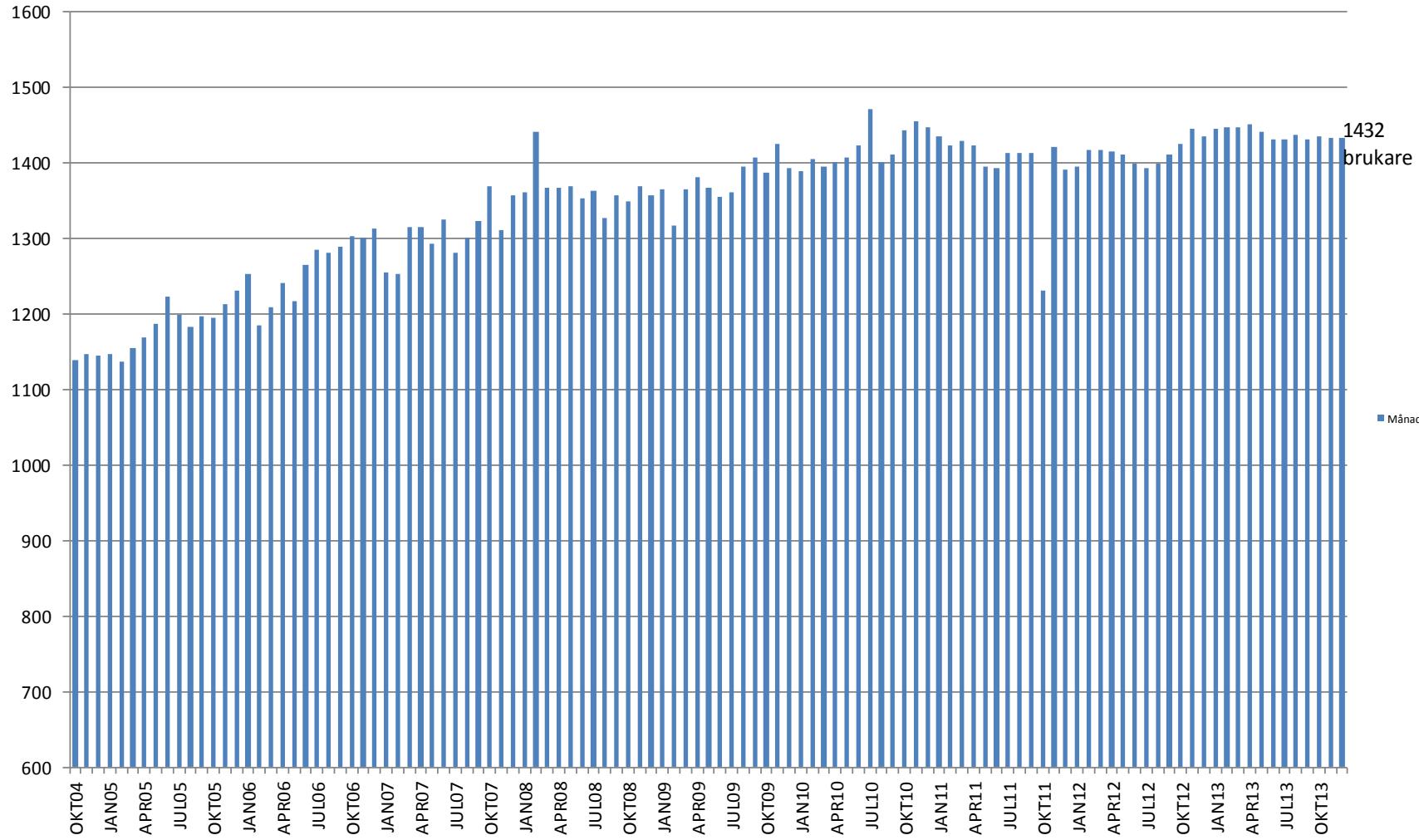


ÄLDRE HEMTJÄNST - GENOMSNITTIG UTFÖRD TID PER BRUKARE OCH MÅNAD
PERIOD: OKTOBER 2004 - DECEMBER 2013

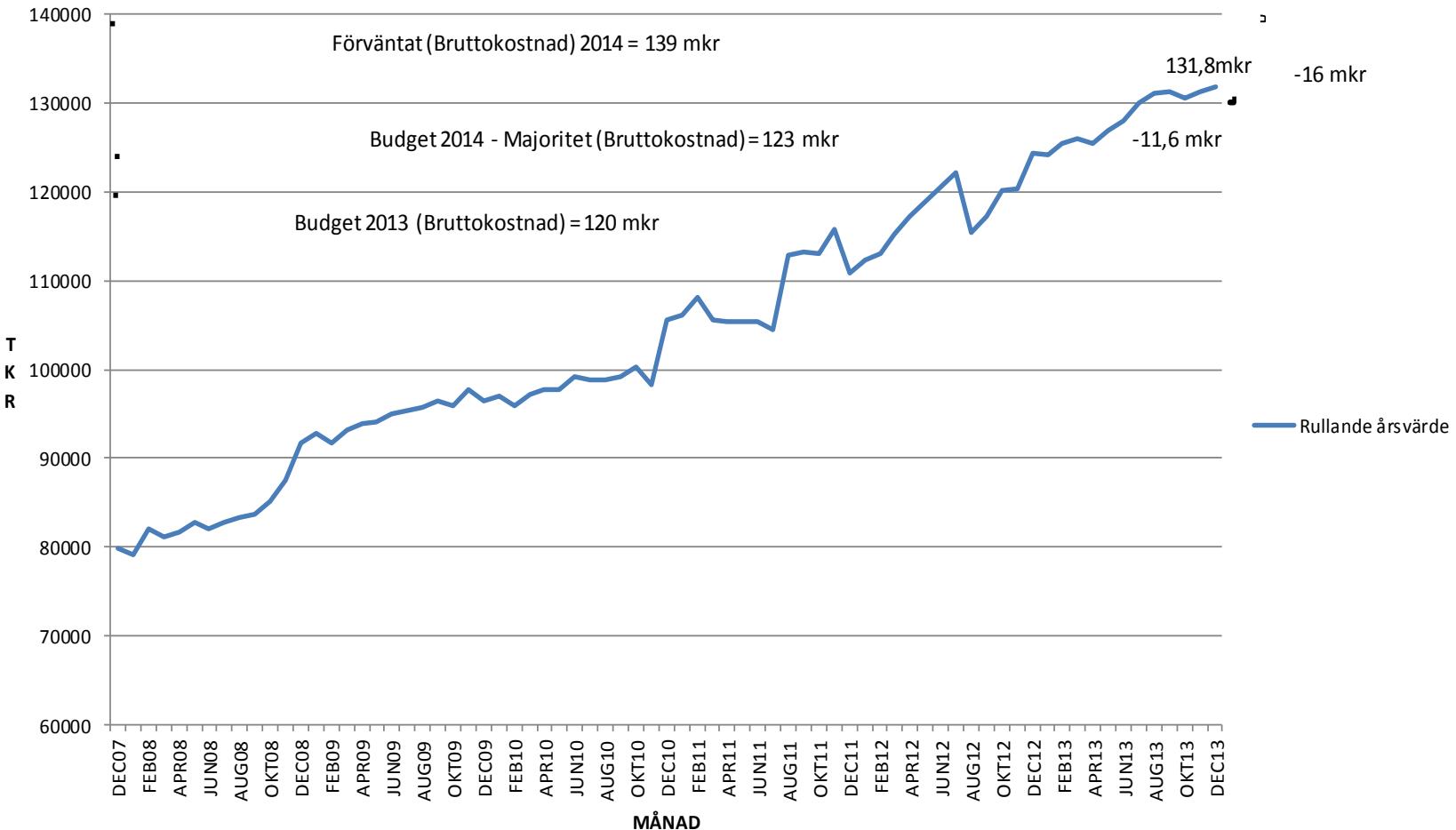


HEMTJÄNST - ANTAL BRUKARE PER MÅNAD
PERIOD: OKTOBER 2004 - DECEMBER 2013

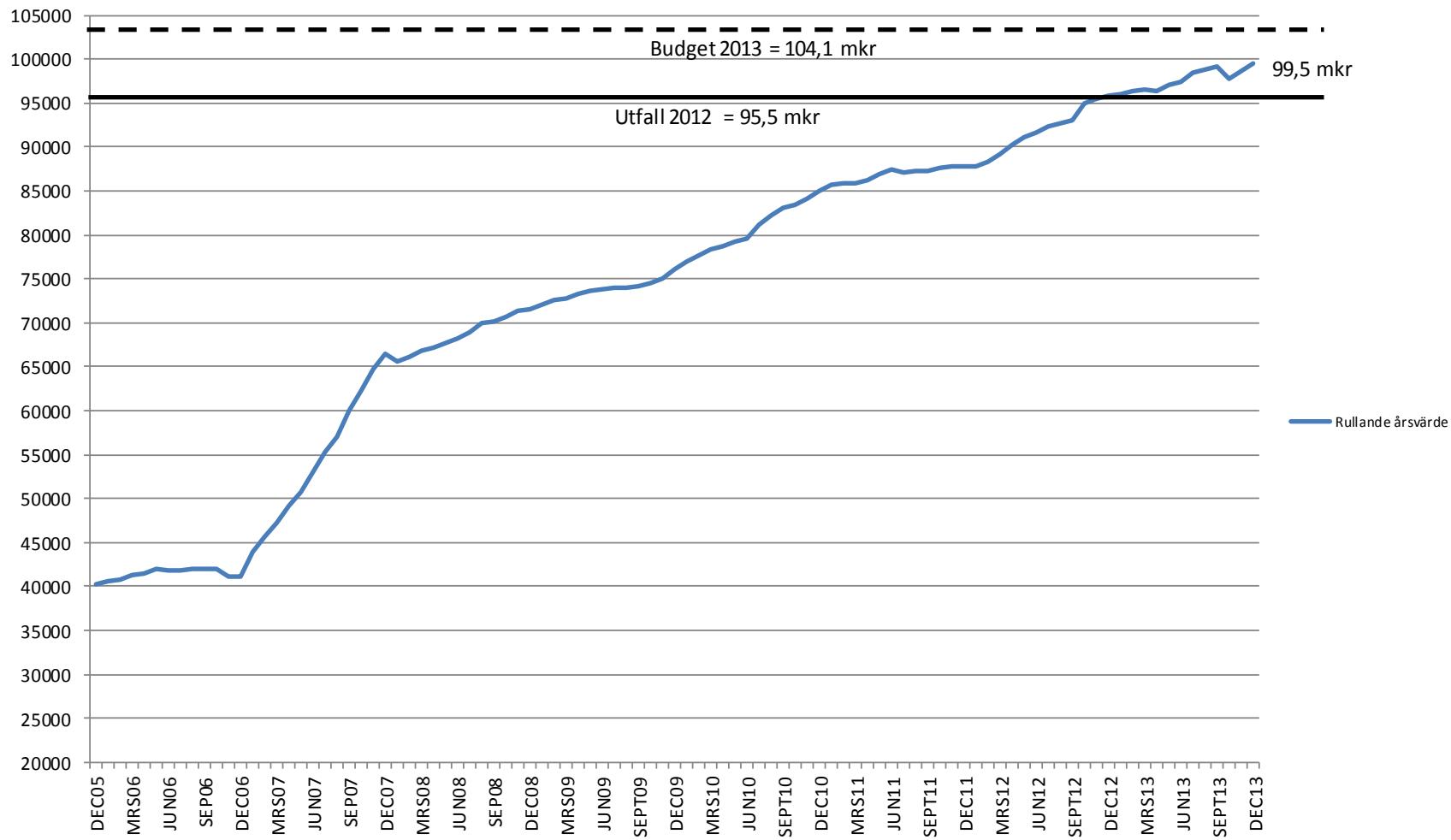
71 av 308



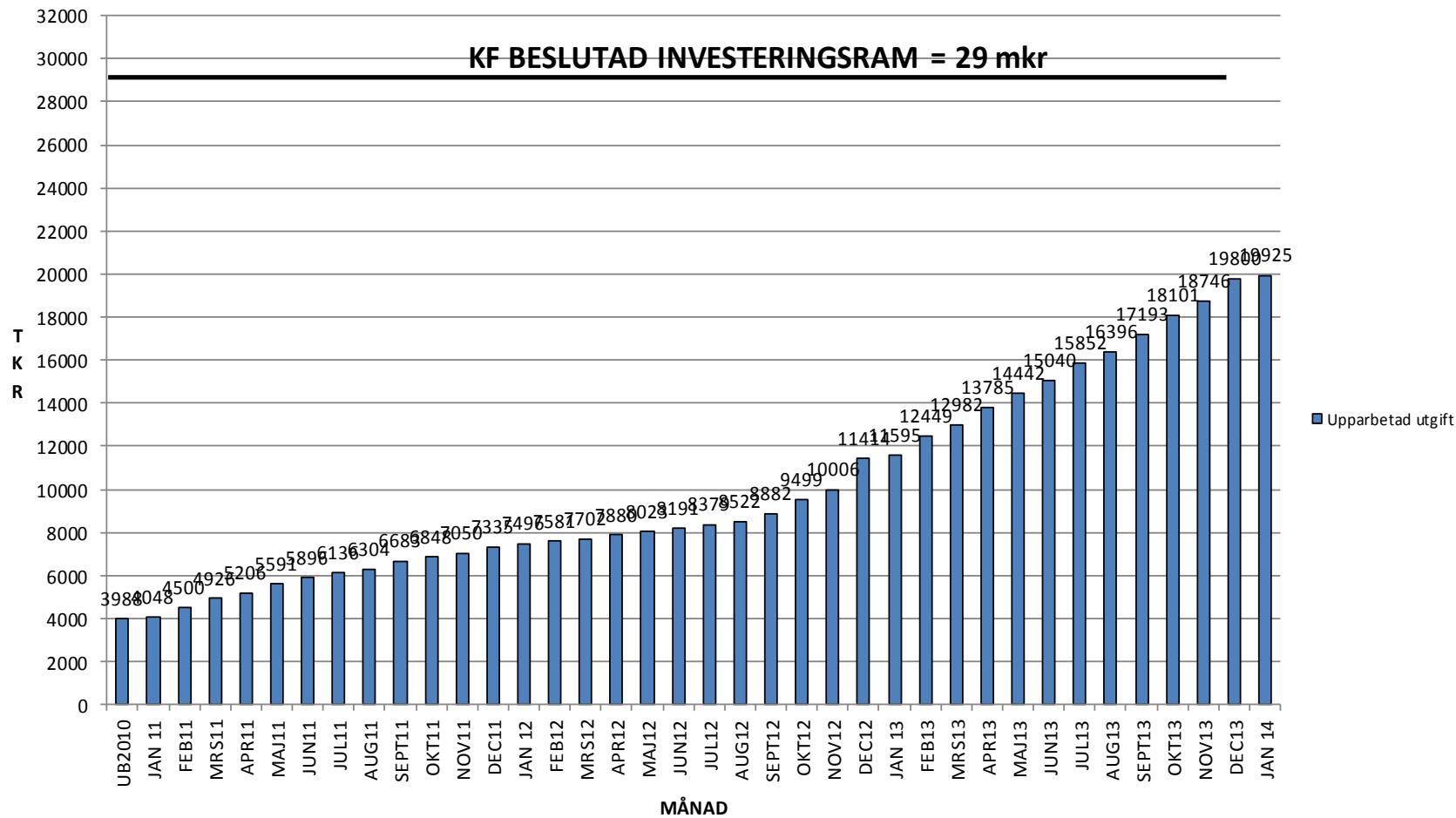
MYNDIGHET- OCH HUVUDMAN (MH)- SOCIALTJÄNSTEN
PERIOD : DECEMBER 2007 - DECEMBER 2013
RULLANDE ÅRSVÄRDE : BRUTTOKOSTNAD (tkr)



MYNDIGHET - OCH HUVUDMAN (MH) - SOCIALTJÄNSTEN
PERIOD : DECEMBER 2005 - DECEMBER 2013
RULLANDE ÅRSVÄRDE - PERSONALKOSTNAD (tkr)



**INVESTERINGSPROJEKT - PULSEN COMBINE
ACK. UPPARBETAD UTGIFT (tkr)
PERIOD : DECEMBER 2010 - JANUARI 2014**



FUNKTIONSNEDSÄTTNING OPERATIVA MÅL T3:2013



FUNKTIONSNEDSÄTTNING – OPERATIVA MÅL – T3:2013

VERKSAMHETSRESULTAT

FUNKTIONSNEDSÄTTNING



Bra

INSATTA RESURSER



Bra

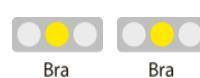
LSS och SoL u 65



Socialpsykiatri (SPT)



Funktionsnedsättning Ledngrp



GOD EKONOMISK RESURSHUSHÅLLNING



Bra

OPERATIVA MÅL 2013

77 av 308

ENHET	GRUPP	PERSPEKTIV	ÖVERGRIPANDE MÅL	STRATEGI	VÄSENTLIGT OMRÅDE	OPERATIVT MÅL	LÄGET T3
FUNKTION	LSS och SoLu 65	Verksamhetsresurser	God kommunalservice	S2	Rätt stöd	Alla beslut ska följas upp 1 ggr per år	Bra
FUNKTION	LSS och SoLu 65	Verksamhetsresurser	God kommunalservice	S2	Rätt stöd	Alla verkställda ärenden ska ha en genomförandeplan	Brist
FUNKTION	LSS och SoLu 65	Verksamhetsresurser	God kommunalservice	S2	Rätt stöd	Hög tillgänglighet för brukarna/det ska vara lätt att komma i kontakt med handläggare inom LSS/SoLyngre	Bra
FUNKTION	LSS och SoLu 65	Verksamhetsresurser	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	LSS/SoLyngre ska ha rättssäker handläggning och beslut ska vara välgrundade.	Brist
FUNKTION	LSS och SoLu 65	Verksamhetsresurser	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Barnperspektivet ska beaktas i de ärenden där barn berörs	Bra
FUNKTION	LSS och SoLu 65	Insatta resurse	Effektivt resursutnyttning	S13	Volym - och kostnadskontroll	LSS/SoLyngre ska kännetecknas av en hög volym och kostnadskontroll samt kostnadsmedvetenhet.	Utmärkt
FUNKTION	LSS och SoLu 65	Insatta resurse	Kommunal ekonomi	S12	Volym - och kostnadskontroll	Säkerställa god kontroll avseende insatsen personlig assistans	Bra
FUNKTION	Socialpsykiatri	Verksamhetsresurser	God kommunalservice	S2	Rätt stöd	Alla boendebeslut ska följas upp minst en gång per år. Övriga beslut ska följas upp två gånger per år	Bra
FUNKTION	Socialpsykiatri	Verksamhetsresurser	God kommunalservice	S2	Rätt stöd	Alla ärenden ska ha en genomförandeplan	Brist
FUNKTION	Socialpsykiatri	Verksamhetsresurser	God kommunalservice	S2	Rätt stöd	Hög tillgänglighet för brukarna/det ska vara lätt att komma i kontakt med handläggare på SPT	Bra
FUNKTION	Socialpsykiatri	Verksamhetsresurser	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Socialtjänsten ska ha rättssäker handläggning och beslut ska vara välgrundade och korrekt.	Bra
FUNKTION	Socialpsykiatri	Verksamhetsresurser	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Barnperspektivet ska beaktas i de ärenden där barn berörs	Bra
FUNKTION	Socialpsykiatri	Insatta resurse	Effektivt resursutnyttning	S13	Volym - och kostnadskontroll	SPT kännetecknas av en hög volym och kostnadskontroll samt kostnadsmedvetenhet.	Utmärkt
FUNKTION	FKN Ledningsgrupp	Verksamhetsresurser	God kommunalservice	S2	Rätt stöd	Alla beslut ska följas upp 1 ggr per år	Bra
FUNKTION	FKN Ledningsgrupp	Verksamhetsresurser	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Samtliga ärenden ska handläggas efter den checklista som upprättats för rättssäker handläggning	Bra
FUNKTION	FKN Ledningsgrupp	Verksamhetsresurser	Effektivt resursutnyttning	S13	Volym - och kostnadskontroll	Enheten Funktionsnedsättning kännetecknas av hög volym och kostnadskontroll	Utmärkt

IFO VUXENENHETEN OPERATIVA MÅL T3: 2013



IFO VUXEN – OPERATIVA MÅL – T3: 2013

VERKSAMHETSRESULTAT



Bra



Bra Bra Bra Bra

Bra Bra Bra Har brister Bra Bra

INSATTA RESURSER



Bra



Bra



Utmärkt Utmärkt



Bra Bra Utmärkt



Bra Bra Bra Utmärkt Utmärkt Utmärkt



Utmärkt



Bra Bra Bra Bra Bra



Bra

IFO VUXEN

Försörjningsstöd Arbete/Rehab

Försörjningsstöd – Mott.grp

Ensamkommande flyktingbarn

Socialjouren

Utredning Vuxen

IFO Vuxen Ledningsgrupp



Bra

GOD EKONOMISK RESURSHUSHÅLLNING

OPERATIVA MÅL 2013

80 av 308

GRUPP	PERSPEKTIV	ÖVERGRIPIANDE MÅL	STRATEGISKT	VÄSENTLIGT OMRÅDE	OPERATIVT MÅL	LÄGE T3
Försörjningsstöd Arbete-Rehab	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S3	Rätt stöd	De medborgare som är aktuella för ekonomiskt bistånd ska ha en aktuell genomförande plan	Bra
Försörjningsstöd Arbete-Rehab	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättsäker handläggning	De medborgare som söker ekonomiskt bistånd i försörjningsstödsgrupperna Arbete och Rehab ska handläggas rättsäkert	Bra
Försörjningsstöd Arbete-Rehab	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S2	Rätt stöd	Den enskilde får rätt insats vid rätt tillfälle	Bra
Försörjningsstöd Arbete-Rehab	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S10	Service	De kunder som försöker nå oss ska upplevas att de fått prata med någon inom översenskomnen tid	Bra
Försörjningsstöd Arbete-Rehab	Insatta resurser	Effektivt resursutnyttjande	S13	Volym - och kostnadskontroll	Bidragstiden för de som har ekonomiskt bistånd ska minska	Bra
Försörjningsstöd Mottagningsgrupp	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S2	Rätt stöd	Alla medborgare som hör av sig till mottagningen ska få en snabb och korrekt/professionell bedömning om dennes behov	Bra
Försörjningsstöd Mottagningsgrupp	Verksamhetsresultat	God livsmiljö och långsiktigt hållbar utveckling	S4	Rätt stöd	Att antalet avhysningar ska minska	Bra
Försörjningsstöd Mottagningsgrupp	Verksamhetsresultat	God livsmiljö och långsiktigt hållbar utveckling	S4	Rätt stöd	Öka genomströmningen av boende på de sociala bostäderna/kontrakten och på sikt minska antalet bostäder	Bra
Försörjningsstöd Mottagningsgrupp	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättsäker handläggning	Alla medborgare som hör av sig till mottagningen ska få en rättsäker handläggning	Brist
Försörjningsstöd Mottagningsgrupp	Verksamhetsresultat	God livsmiljö och långsiktigt hållbar utveckling	S8	Förebyggande	Mottagningen ska synas utåt och informera om ekonomiskt bistånd	Bra
Försörjningsstöd Mottagningsgrupp	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S10	Service	Mottagningen ska möta upp medborgarna på de vägar som passar medborgaren bäst	Bra
Försörjningsstöd Mottagningsgrupp	Insatta resurser	Effektivt resursutnyttjande	S13	Volym - och kostnadskontroll	Minska antalet felaktiga utbetalningar	Bra
Ensamkommande flyktingbarn	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättsäker handläggning	Implementera de av SÄN antagna riktlinjer för handläggning avseende ensamkommande flyktingbarn	Utmärkt
Ensamkommande flyktingbarn	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättsäker handläggning	Följa upp alla beslut om stödboende var tredje månad	Utmärkt
Socialjouren	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S2	Rätt stöd	De interna kunderna, dvs socialtjänstens medarbetare på dagtid, ska vara nöjda med socialjourens insatser för kommunens invånare.	Bra
Socialjouren	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättsäker handläggning	Socialjouren ska ha rättsäker handläggning och beslut ska vara välgrundade och korrekt	Bra
Socialjouren	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S11	Service	Ge ökad service genom att starta social rådgivning ("fråga soc") på nätet	Utmärkt
Utredning Vuxen	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S1	Rätt stöd	Att utredning vuxen använder sig av de manualbaserade kartläggning och utredningsinstrument som finns	Bra
Utredning Vuxen	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S2	Rätt stöd	Att hitta sätt att utvärdera insatserna och få klienterna delaktiga i val av behandling	Bra
Utredning Vuxen	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S3	Rätt stöd	Låta klienten själv själv vara med och utforma målen i vårdplanen	Bra
Utredning Vuxen	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S3	Rätt stöd	Klienterna får utifrån de kundval som finns välja sin egen vårdutförare	Utmärkt
Utredning Vuxen	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättsäker handläggning	Att utredning vuxen (på många olika plan) håller sig ajour med de förändringar som finns inom yrkesområdet	Utmärkt
Utredning Vuxen	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S10	Service	Att utredning vuxen är tillgängliga enligt Nacka kommun policy	Utmärkt
Utredning Vuxen	Insatta resurser	Effektivt resursutnyttjande	S13	Volym - och kostnadskontroll	Att utredning vuxen använder sig av uppföljningsverktyg; "Håkan-listan"	Utmärkt
IFO Vuxen Ledningsgrupp	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättsäker handläggning	Alla medborgare som är aktuella inom IFO Vuxen ska handläggas på ett korrekt och rättsäkert sätt enligt socialtjänstlagen.	Bra
IFO Vuxen Ledningsgrupp	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S10	Service	Alla medborgare som kommer i kontakt med IFO Vuxen ska mötas av en god service och tillgänglighet	Bra
IFO Vuxen Ledningsgrupp	Verksamhetsresultat	God livsmiljö och långsiktigt hållbar utveckling	S4	Rätt stöd	Skapa hållbara kvalitativa och kostnadseffektiva boendelösningar för medborgare i behov av boenden inom IFO Vuxen	Bra
IFO Vuxen Ledningsgrupp	Verksamhetsresultat	God livsmiljö och långsiktigt hållbar utveckling	S4	Rätt stöd	Minska antalet placeringar samt placeringstiden på extraordinära boenden och HVB inom IFO Vuxen	Bra
IFO Vuxen Ledningsgrupp	Verksamhetsresultat	God livsmiljö och långsiktigt hållbar utveckling	S4	Rätt stöd	Minska antalet hemlösa enligt socialstyrelsens definition.	Bra
IFO Vuxen Ledningsgrupp	Insatta resurser	Effektivt resursutnyttjande	S13	Volym - och kostnadskontroll	IFO Vuxen kännetecknas av en hög volym och kostnadskontroll samt kostnadsmedvetenhet	Bra

IFO BARN OCH UNGA OPERATIVA MÅL T3:2013



IFO BARN O UNGA – OPERATIVA MÅL – T3: 2013

VERKSAMHETSRESULTAT

INSATTA RESURSER

IFO BARN OCH UNGA

Dygnsvård



Utmärkt



Utmärkt

Bra



Utmärkt

Bra

Utmärkt



Bra

Bra

Bra

Bra

Utmärkt



Utmärkt

Har brister

Bra



Bra

Bra

Bra

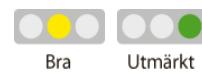
Bra

Bra

Bra



Bra



Bra

Utmärkt



Bra

Bra

Bra



Utmärkt

Mottagning Barn och Unga



Bra

IFO Barn och Unga Ledningsgrupp



GOD EKONOMISK RESURSHUSHÅLLNING

OPERATIVA MÅL 2013

83 av 308

ENHET	GRUPP	PERSPEKTIV	ÖVERGRIPLANDE MÅL	STRATEGISKT	VÄSENTLIGT OMRÅDE	OPERATIVT MÅL	LÄGE T3:2013
IFO_BARN_UNGA	Dygnsvård	Verksamhetsresultat	God livsmiljö och långsikt	S8	Förebyggande	Alla familjehems placerade barn i åldern mellan 6-13 år skall delta i SkolFamprojektet	Utmärkt
IFO_BARN_UNGA	Dygnsvård	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S2	Rätt stöd	Alla barn som placeras på HVB skall komma till ett lämpligt/passande behandlingshem/träningsboende	Bra
IFO_BARN_UNGA	Familjerätt	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Familjerätten ska erbjuda tid för första samtal inom 2 månader i alla medgivandeutredningar	Utmärkt
IFO_BARN_UNGA	Familjerätt	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Familjerätten ska erbjuda tid för första samtal inom 3 veckor i alla samarbetssamtal	Bra
IFO_BARN_UNGA	Familjerätt	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Familjerätten ska upprätta utredningsplaner i alla medgivandeutredningar samt i alla vårdnad/boende/umgängesutredningar	Utmärkt
IFO_BARN_UNGA	Utredning Barn	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Alla utredningar håller lagstadgad utredningstid, dvs max 4 månader	Bra
IFO_BARN_UNGA	Utredning Barn	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Alla utredningar har en utredningsplan upprättad	Bra
IFO_BARN_UNGA	Utredning Barn	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Alla utredningar har en korrekt beslutsmotivering	Bra
IFO_BARN_UNGA	Utredning Barn	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Alla utredningar har barnet kommit till tals – om inte ska motivering om varför vara tydlig	Bra
IFO_BARN_UNGA	Utredning Barn	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Utveckla utredningsarbetet gällande barn i svåra vårdnadstvister	Utmärkt
IFO_BARN_UNGA	Utredning Unga	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	inom tre dagar efter att handläggare fått ett ärende ta en första kontakt familjen	Utmärkt
IFO_BARN_UNGA	Utredning Unga	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Ökad delaktighet i handläggningsprocessen	Brist
IFO_BARN_UNGA	Utredning Unga	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Hålla utredningstiden	Bra
IFO_BARN_UNGA	Öppna insatser	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S2	Rätt stöd	Mål som formulerats vid målformuleringsmötet och som skrivits ned i en genomförandeplan har uppnåtts när insatsen avslutas	Bra
IFO_BARN_UNGA	Öppna insatser	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S1	Rätt stöd	Varje barn/ungdom skall ha genomförandeplaner med mål som är realistiska, förståeliga och mäbara	Bra
IFO_BARN_UNGA	Öppna insatser	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S1	Rätt stöd	Verksamheten strävar efter ständig utveckling och handläggarna är i möjligaste mån uppdaterade inom aktuell forskning och evidens	Bra
IFO_BARN_UNGA	Öppna insatser	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S2	Rätt stöd	Systematisera arbetet med att regelbundet göra avstämningar med uppdragstagare	Bra
IFO_BARN_UNGA	Öppna insatser	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	IFO Öppna insatser ska ha rättssäker handläggning och beslut ska vara välggrundade och korrekt	Bra
IFO_BARN_UNGA	Öppna insatser	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S2	Rätt stöd	Kontaktverksamhetens ska, med klientens bästa i fokus, verka för att erbjuda utredda och väl förberedda uppdragstagare med adekvat kompetens	Bra
IFO_BARN_UNGA	Öppna insatser	Insatta resurser	Effektivt resursutnyttjan	S13	Volym - och kostnadskontroll	Rätt ersättning till rätt person i rätt tid	Bra
IFO_BARN_UNGA	Mottagning Barn och Unga	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Mottagningen för barn och unga ska ha en rättssäker handläggning och beslut ska vara välggrundade och korrekt.	Bra
IFO_BARN_UNGA	Mottagning Barn och Unga	Verksamhetsresultat	God livsmiljö och långsikt	S8	Förebyggande	Erbjuda ett tidigt stöd avseende ungdomar med kriminalitet och missbruk, LUL	Utmärkt
IFO_BARN_UNGA	IFO Barn och Unga Ledning	Verksamhetsresultat	God livsmiljö och långsikt	S8	Förebyggande	Barnets skolgång skall uppmärksamas i alla utredningar och insatser	Bra
IFO_BARN_UNGA	IFO Barn och Unga Ledning	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Barnets skall alltid vara delaktig och komma till tals i utredningar och insatser	Bra
IFO_BARN_UNGA	IFO Barn och Unga Ledning	Verksamhetsresultat	God livsmiljö och långsikt	S7	Förebyggande	I första kontakten med alla vuxna och unga över 13 år fråga om alkoholvanor och våld i familjen	Bra
IFO_BARN_UNGA	IFO Barn och Unga Ledning	Insatta resurser	Effektivt resursutnyttjan	S13	Volym - och kostnadskontroll	Enheten IFO Barn och Unga kännetecknas av hög volym och kostnadskontroll	Utmärkt

ÄLDRE ENHETEN OPERATIVA MÅL

T3:2013



ÄLDRE ENHETEN – OPERATIVA MÅL – T3:2013

85 av 308

VERKSAMHETSRESULTAT

ÄLDRE ENHETEN



Bra



Utmärkt Utmärkt



Bra Utmärkt Bra Bra Bra Har brister Utmärkt



Bra



Bra



Utmärkt



Utmärkt



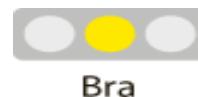
Bra Bra



Utmärkt



Bra



Bra



Utmärkt



Bra

OPERATIVA MÅL 2013

86 av 308

GRUPP	PERSPEKTIV	ÖVERGRIPLANDE MÅL	STRATEGI	VÄSENTLIGT OMRÅDE	OPERATIVT MÅL	LÄGE T3:2013
Bostadsanpassning	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Alla sökande ska erhålla ett skriftligt beslut innan anpassningens införande	Utmärkt
Bostadsanpassning	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Alla sökande ska erhålla bekräftelsebrev som skickats inom två dagar efter inkommet ärende	Utmärkt
Biståndshandläggare	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Beslut som berör omfattande eller föränderliga behov ska följas upp inom 2 månader	Bra
Biståndshandläggare	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Handläggningen från anökan till beslut avseende särskilt boende ska ske inom 4 veckor, resterande insatser ska handläggas inom 3 veckor	Utmärkt
Biståndshandläggare	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Avslagsbeslut ska vara välgrundade och korrekt	Bra
Biståndshandläggare	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Säkerställa att kunden får en tättsäker handläggning	Bra
Biståndshandläggare	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S2	Rätt stöd	Kunden ska vara delaktig vid utformningen av målsättning i beslutet	Bra
Biståndshandläggare	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S3	Rätt stöd	Genomförande planen ska användas vid uppföljningen och vidare planering vid korttidsboende	Brist
Biståndshandläggare	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S3	Rätt stöd	Medborgare över 65 år som har behov av hemtjänst ska så långt som möjligt erbjudas det i ordinärt boende	Utmärkt
Avgiftshandläggare	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Rätt avgift till rätt person vid rätt tillfälle	Bra
Färdtjänsthållare	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Besök bokas inom två veckor när en komplett anökan är inkommen	Bra
Äldre Alla	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S10	Service	Säkerställa att Nacka kommuns tillgänglighetspolicy efterlevs	Utmärkt
Äldrevägledare	Insatta resurser	Effektivt resursutnyttjande	S9	Förebyggande arbete	Skapa förutsättningar för ökad delaktighet i vpl-processen för personer som vårdas på Aleris Geriatriken och deras anhöriga	Utmärkt
Anhörigstöd	Insatta resurser	Effektivt resursutnyttjande	S9	Förebyggande arbete	Skapa förutsättningar att anhöriga som ger vård och stöd ska få information i ett tidigt skede	Bra
Anhörigstöd	Insatta resurser	Effektivt resursutnyttjande	S9	Förebyggande arbete	Utveckla och genomföra aktiviteter som unerlättar för anhöriga som ger vård och stöd	Bra
Boendesamordnare	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Kunder som har valt äldreboende ska få sitt första val tillgodosett så långt som möjligt	Utmärkt
Boendesamordnare	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Beslut om särskilt boende ska verkställas inom 3 månader	Bra
Uppsökande verksamhet	Insatta resurser	Effektivt resursutnyttjande	S9	Förebyggande arbete	Alla som fyller 75 år och inte har någon insats från Äldreenheten ska få del av information vad den kan erbjuda för olika former av stöd	Utmärkt
Äldre Ledningsgrupp	Insatta resurser	Kommunal ekonomi i balans	S13	Volym- och kostnadskontroll	Säkerställa att de operativa målen som berör medarbetarna uppfylls samt att enheten har en hög volym och kostnaskontroll	Bra
Äldre Ledningsgrupp	Verksamhetsresultat	God kommunalservice	S7	Rättssäker handläggning	Bibehålla och rekrytera handläggare med rätt kompetens	Bra



2014-02-07

Stadsledningskontoret(SLK)

SOCIAL – OCH ÄLDRENÄMNDEN

ÅRSBOKSLUT T3 : 2013

IFO Barn och Unga (446 ord)

Fler utredningar

Under 2013 inkom 1933 aktualiseringar/anmälningar, lika många som för 2012. Den största anmälaren är polisen, följd av skolan. Antalet utredningar till följd av anmälningen ökar, jämfört med 2010 en ökning med 48 % för barn och 20 % för ungdomar. Många barn och ungdomar kommer tillbaka, 42 % av utredningarna har varit aktuella tidigare. En förklaring är att familjerna ofta har komplexa svårigheter. Det är svårlösta föräldrakonflikter, bostadslöshet, våld i familjen, missbruk etc. En problematik Nacka delar med övriga kommuner i Stockholm. Mottagningen har förstärkts för att intensifiera arbetet med unga lagöverträdarna mellan 10-14 år. Alla snattare, klottrare och skadegörare blir nu kallade till socialtjänsten tillsammans med sina föräldrar. Ett konsekvensprogram som vänder sig till 10-14 åringar har skapats.

Svårt att rekrytera familjehem

Antalet barn som har insatser från socialtjänsten ligger på samma nivå som förra året och det gäller både barn som är hemmaboende och de som placeras inom dygnsvården. Vid årsskiftet hade 173 barn öppna insatser och 64 barn var placerade inom dygnsvården, av dess var 41 inom familjehemsförvaltningen och övriga på institution. 10 ungdomar (med avancerat missbruk och kriminalitet) har varit placerade på SiS. Motivationen att fullfölja vården är ofta mycket liten hos dessa ungdomar och ett arbete pågår för att hitta lösningar. Ungefär hälften av familjehemmen är nätförbundna dvs familjehem inom släkt eller övriga nätförbund. De barn som placeras har ofta en omfattande problematik som ställer stora krav på familjehemmens kompetens och det är idag svårt att i rekrytera familjehem.



Stort tryck på familjerätten

Under året har andelen medborgare som vänt sig till familjerätten för rådgivning i familjerättsliga frågor varit fortsatt högt. Antalet frivilliga samarbetsamtal ökade med 26 % 2013 jämfört med föregående år. Under 2013 ökande även antalet uppdrag gällande vårdnad, boende och umgärde från domstol från 106 till 114. Statistiken från domstolsverket visar att allt fler pappor strider för sina barn idag jämfört med för tio år sedan.

Missbruksproblematik är prioriterat område

Enheten har under 2013 och 2014 missbruk som prioriterat område. Andelen missbrukande ungdomar med beteendeproblematik har varit stor under det senaste 1,5 åren varför riktade, mer intensiva insatser är nödvändiga. Arbetet med samarbetssprojektet Skola Socialtjänst och Polis (SSP) har under 2013 tagit form och utvecklas vidare under kommande år.

SkolFam

Skolresultatet hos de barn som har öppna insatser av socialtjänsten har kartlagts eftersom flera studier visar att barn och ungdomar med insatser från socialtjänsten har sviktande skolprestationer. Resultatet ska analyseras och åtgärdsförslag tas fram tillsammans med SkolFam-teamet. SkolFam arbetar vidare med de familjehemsplacerade barnen och resurserna används även för de barn och unga som är placerade på HVB-hem. Tillsammans med forskarna Andershed i Örebro planeras för ett utvecklingsarbete kring skyddsbedömningar och beslutsstöd vid anmälningar och utredningar.

IFO Vuxenheten (465 ord)

Försörjningsstöd

2% av Nackas befolkning är 2013 beroende av ekonomiskt bistånd vilket är samma siffra sedan år 2010. Jämförande siffra för riket är 4,3%. Antal hushåll som erhållit kortvarigt ekonomiskt bistånd har ökat något. Mycket glädjande är att hushåll som fått långvarigt ekonomiskt bistånd (4-12 månader) har minskat. Ett ökat fokus på att träffa alla kunder och arbeta med de som varit långtidssjukskrivna är en del av förklaringen till att den gruppen minskat. De ärenden som utreds är mer komplexa vilket bland annat medför att kraven på medarbetarna ökar. En förändring av personalorganisationen har skett inom försörjningsstödsgrupperna för att säkerställa att kvalitén i beslutene håller hög nivå.

Flyktingmottagande

Totalt sett har vi tagit emot 88 flyktingar 2013. I det avtal som Nacka ingått med Länsstyrelsen i Stockholms län om anvisningsbara platser har vi lovat att ta emot 7-32 personer. För 2013 lovade vi att klara av den lägre nivån vilket också lyckades. För 2014 måste vi få fram många fler lägenheter om vi ska lyckas ta emot så många som 32 personer. Avtalet kring ensamkommande flyktingbarn har utökats under året och vi har nu drygt 50



ungdomar. Alla ensamkommande flyktingungdomar med permanent uppehållstillstånd (PUT) har haft tre veckors sommarjobb under året.

Fråga Soc

En utökad service till kommuninvånarna i Nacka och Tyresö i form av social rådgivning på nätet har startat under året. Ett stort antal frågor har ställts och alla svar läggs ut på nätet där alla kan ta del av dom. Det är socialjourens medarbetare som svarar och administrerar tjänsten.

Större drogproblematik

Antalet anmälningar ökar stadigt. Under året kom det totalt in 879 aktualiseringar, vilket är 94 fler än 2012. 15 LVM-placeringar har gjort jämfört med 4 året innan. En trend är att det är unga personer som redan etablerat ett omfattande missbruk. Unga med en mycket mer liberal syn på droger. Ungdomarna inser heller inte att man har drogproblem vilket är allvarligt och gör att det är mycket svårt att motivera till frivilliga insatser. Flera av personerna saknar också bostad vilket leder till höga boendekostnader och försvårar också behandlingen.

Kvalitetsarbete

Hela vuxnenheten arbetar med en rad kvalitetshöjande aktiviteter för att nå de strategiska målen inom alla fem väsentliga områden. Alla individer som är aktuella ska ha en aktuell genomförandeplan som följs upp regelbundet. Rätt insats vid rätt tillfälle. Ett nytt bedömningsinstrument i mottagningsfunktionen har börjat användas för att få likartade bedömningar och högre rättssäkerhet. Genomströmningen på de sociala bostäderna ska öka genom bl a tätare uppföljningar av de sociala kontrakten. Kontroller av handläggningen genomförs regelbundet i form av kollegiegranskning. Ett samarbete med försäkringskassan har inletts kring nollklassade och det interna arbetet med förtydligande av rutiner fortsätter. En översyn av riktlinjerna i samverkan med Arbets- och företagshuset har gjort och övrig samverkan har fortsatt för att öka rättssäkerheten, effektiviteten och servicen till kunderna.

Enheten för funktionsnedsättning(450 ord)

Ökat antal insatser och brukare

Antalet brukare, insatser och kostnader ökar varje år då det är flera personer som tillkommer än avslutas på grund av att insatserna ofta är livslånga och kostsamma. Antalet ärenden har ökat med ca 70 (ca 9 %) till 871 och antalet insatser har ökat med ca 200 (ca 12 %) till 1876 st. I förhållande till befolkningsökningen på ca 1,6 % är det en mycket stor ökning. Andelen personer som får neuropsykiatiska diagnoser som berättigar att ansöka om en LSS-insats ökar stort. I dagsläget har 60 personer med LSS-tillhörighet anmält behov av bostad med särskild service till 2020, varav ca 30 fram till 2015. Det finna med andra ord ett fortsatt stort tryck på att få fram anpassade bostäder till målgruppen. Barn och



ungdomar som inte kan bo hemma på grund av svår funktionsnedsättning och utåtagerande beteende och som får en LSS-placering har ökat.

Ökad kundnöjdhet

Resultatet i brukarundersökningen visar att brukarna får god service och är nöjda med tillgängligheten, kontakterna med handläggarna samt delaktighet i beslut.

En särskild brukarundersökning har för andra gången genomförts för LSS gruppstad och daglig verksamhet. Svarsfrekvens är hög och svaren visar att man är mycket nöjd med de insatser som ges. Daglig verksamhet visar mycket hög grad av nöjdhet och är bäst i jämförelse med andra kommuner som genomfört samma undersökning.

Nya verksamheter

8 nya särskilt anpassade bostäder har tillkommit under hösten för personer med personlig assistans. Två lägenheter på Lovisedalsvägen i Älta och sex i Orminge. Spaden har också satts i jorden för gruppstäderna på Solsidevägen och Kvarnvägen med sammantaget sju nya bostäder. De beräknas vara inflyttningsklara till hösten 2014. Palettens dagliga verksamhet har flyttat till större och bättre lokaler i Orminge med möjlighet till flera deltagare. Verksamheten har bytt namn och heter nu Skapa.

Socialpsykiatri

Genom samarbete med psykiatrin, frivilligorganisationer, personligt ombud och anordnare är målsättningen att brukarna ska erhålla ett individuellt anpassat stöd av god kvalitet främst i klientens hemmiljö. Arbetet utgår från att stärka det friska hos varje brukare och bevila stödinsatser utifrån en noggrann behovsbedömning. Flertalet brukare bor i egna bostäder och insatser ges främst i öppna former som boendestöd och sysselsättning. Antalet brukare och kostnader har varit stabilt under flera år. Andelen personer med psykisk funktionsnedsättning är lägre i Nacka än i jämförelsekommunerna. De särskilda boendena på Bergåsavägen och Skoglundsklippan har inte fullvärdiga lägenheter och ingår i socialtjänstens boendeplanering för att ersättas. Kundval inom boendestöd och sysselsättning har medfört ett varierat utbud av insatserna. Icke biståndsbedömda förebyggande insatser ges vid Träfflokalerna som erbjuder öppettider och flera aktiviteter i syfte att nå flera och en yngre målgrupp. En stor målgruppsinventering har genomförts som underlag för planering och för vilken stimulansmedel från Socialstyrelsen har erhållits.

Äldreenheten (466 ord)

Nacka har en god omvårdnad och service

De äldre i Nacka ska få en god omvårdnad och service med respekt för sin intergritet.

Utifrån Socialstyrelsen och kommunens egen brukarenät har kunderna fått svara på en rad frågor. En fråga är hur nöjd man är med sitt äldreboende, det uppgick till 83% och om man känner sig trygg på boendet uppgick till 90%. En jämförelse med länet och riket ligger Nacka på ungefärligt samma resultat i de flesta frågorna. Äldreenhetens totala sammanställning



över alla kunder under året fick 95% något av sina val vilket är mycket högt. Av dessa fick 91% sitt första val.

Trygga och nöjda kunder i hemtjänst

Nackas kunder (88%) som har hemtjänst känner sig mer trygga att bo hemma med stöd från hemtjänst än snittet i länet (84%) och i riket (87%). Sammantaget är 91% nöjda med den hemtjänst man har. Jämfört med länet 87% och riket 90% är siffran hög. En förklaring av resultatet kan vara att 81% av kunderna tycker att de kan påverka vilka tider personalen kommer (länet 67%, riket 61%). Nackas **alla** resultat från den nationella brukarenkäten ligger över snittet i både länet och riket.

Från analoga till digitala trygghetslarm

Under 2013 har alla analoga trygghetslarm bytts ut mot digitala larm i hemtjänsten, vilket medför en säkrare trygghetslarmslösning för medborgarna.

Inflytningskommun även för äldre peroner med stora behov

Nacka är och har blivit en inflytningskommun för personer med stort omsorgsbehov. Dessa personer har laglig rätt att flytta mellan kommuner. Under januari till november hade 19 personer beviljats äldreboende som kommer från andra kommuner. Detta påverkar och försvårar både planeringen av behovet av äldreboendeplatser och därmed även planeringen av budgeten.

Förenklad biståndshandläggning

Utifrån Nackas värdegrund som bygger på förtroende och respekt för människans egna förmågan och vilja att ta ansvar har äldreenerheten nu under ett sammanhängande år erbjudit medborgare att skriva sin egen utredning när de ansöker om vissa tjänster. Av alla utredningar 2013 så utfördes 23% (644 st) via den förenklade handläggningen. En studie hur kunderna upplever det förenklade sättet har pågått under 2013. Resultatet ska presenteras under första kvartalet 2014. Förhands informationen tyder på att kunderna är nöjda med enkelheten och att det känns helt naturligt att man själv som kund får beskriva sina behov.

Möta framtidens äldreomsorg

Fler kunder känner sig trygga och nöjda med hemtjänsten vilket innebär att fler väljer att bo kvar i sin invanda miljö istället för att flytta till äldreboende. Samtidigt är rekryteringen av undersköterskor svår då efterfrågan är större än utbudet och färre personer söker till utbildningen. Kunderna ställer högre krav på integritet och ökat delaktighet. Ett sätt att möta detta är att erbjuda kunderna elektroniska produkter som ett komplement till traditionell hemtjänst. Ett intentensivt utvecklingsarbete har pågått under 2013 med ambitionen att kunna erbjuda tjänsterna och bli en e-hemtjänstkommun under 2015.



Ekonomiskt utfall

Social - och Äldrenämnden redovisar - 12,2 mnkr i resultat jämfört med total nettokostnadsbudget 1245, 9 mnkr

Äldre är den största verksamheten med 567,7 mnkr (eller ca 45 % av total nettokostnad). Antalet placeringar i särskilt boende har blivit lägre än förväntat medan antalet utförda hemtjänsttimmar är omvänt högre, vilket sammantaget ger Äldre resultat 12 mnkr bättre än budget.

LSS/SoL under 65 år redovisar 337,1 mnkr (eller ca 27 %) och resultat - 8,6 mnkr sämre än budget. Kostnadera för LSS/SoL ökar med 7 % mellan 2012 och 2013, vilket främst beror på att antalet kunder ökar med 9 % till 871 st samt att antalet insatser ökar med 12 % till 1876 st. Antalet insatser per kund ökar. Fler får diagnoser och därmed rätt till en LSS insats enligt lag. Kostnadsökningen med 7 % är betydligt högre än befolkningssökningen på ca 1,6 %.

IFO Försörjningsstöd redovisar 55,9 mnkr (eller ca 4 %). Det totala kostnadsutfallet för ekonomiskt bistånd, sociala bostäder, statsbidrag och ensamkommande flyktingbarn visar på ett resultat som är - 5,8 mnkr sämre än budget, vilket i huvudsak beror på att de generella statsbidragen för flyktingar minskat samt att kostnaderna för bostäder ökar.

2% av Nackas befolkning uppår ekonomiskt bistånd mot 4,3 % i riket. Antalet hushåll ligger i nivå med tidigare år. Andelen hushåll med långvarigt stöd har minskat något medan de med korta insatser ökat.

IFO Utredning Vuxen redovisar 32,8 mnkr (eller ca 3 %) och resultat - 2,3 mnkr sämre än budget, vilket främst beror på att fler är i behov av vård enligt LVM. Det pågår arbete för att se på alternativ till kostsamma placeringar. Antalet anmälningar ökar stadigt. En trend är att det är unga personer som redan etablerat ett omfattande missbruk och unga med en mycket mer liberal syn på droger. Flera av personerna saknar också bostad vilket försvårar behandlingen.

Socialpsykiatri redovisar 37,7 mnkr (eller ca 3 %) och resultat 2,7 mnkr bättre än budget. Kostnaden för socialpsykiatrin har varit stabil de senare åren. Det beror främst på att insatser i hög utsträckning ges i öppna former genom sysselsättning och boendestöd som är mer kostnadseffektiv än boende placeringar.

IFO Barn och Unga redovisar 90 mnkr (eller ca 7 %), vilket är i balans mot budget.

Nämnd - och nämndstöd inkl. myndighetsorganisation (MH) redovisar - 10,2 mnkr sämre jämfört med budget. För att möta det ökade antalet anmälningar, krav från kontrollmyndigheterna, Socialstyrelsen och IVO, och behålla en rättsäker handläggning måste myndighetsorganisationen bemannas på ett kostnadseffektivt sätt. Otillräckliga personella resurser får konsekvenser för rättsäkerheten i form av brister i bl.a. handläggning och uppföljning.

Det finns dessutom en stark koppling att insatskostnaderna ökar med otillräckliga personella myndighetsresurser. Insatserna får löpa på längre tid än vad som behövs när det



inte finns handläggare som kan följa upp och avsluta. Det blir inte heller samma tidsutrymme att medvetet hitta de mest kostnadseffektiva lösningarna utan att reducera kravet på kvalitet. Arbete pågår med att kartlägga behovet av personella resurser utifrån risk- och konsekvensanalyser och jämförelse med hur det ser ut i andra kommuner. Målsättningen är att underskottet ska minska under kommande år.

Målstyrning

Arbetet som bedrivs inom nämnden ska kännetecknas utifrån det övergripande målet om god ekonomisk hushållning. Ett viktigt led i detta är att alla inom socialtjänstens organisation har en hög kostnadsmedvetenhet. I syfte att tydligöra detta och att arbeta mot ständiga förbättringar och ökad delaktighet har ett betydande målstyrningsarbete genomförts inom hela socialtjänsten i Nacka. Alla enheter arbetar utifrån en gemensam målstyrningsmodell med fastställda operativa mål.

Verksamhet, tkr Kostnader (-) Intäkter (+)	Årsutfall 2013			Årsbudget 2013	Budgetavvikelse
	Intäkter	Kostnader	Netto		
IFO/Barn & Ungdom	4 664	-94 878	-90 214	-90200	-14
IFO/Försörjningsstöd	52 351	-108 262	-55 911	-50100	-5 811
IFO/Utredning Vuxen	1 706	-34 528	-32 822	-30492	-2 330
LSS/SoL yngre 65 år	26 101	-363 175	-337 074	-328513	-8 561
Socialpsykiatri	3 185	-40 845	-37 660	-40385	2 725
Äldre	52 271	-620 015	-567 744	-579749	12 005
Nämnd- och nämndstöd	0	-136 713	-136 713	-126492	-10 221
Summa Social- äldrenämnden	140 278	-1 398 416	-1 258 138	-1 245 931	-12 207

Strategisk mål- och nyckeltalstabell 2013

Verksamhetsresultat						
Bra						
Overgripande mål	Strategiskt mål	Läge	Nyckeltal	Målvärde	Utfall 2013	Utfall 2012
God kommunal service	Modeller ska utvecklas för att följa upp resultat av insatser	Har brister	Antal definierade målgrupper som följs upp systematiskt	5	1	i.u
	Kundernas ska vara nöjda med den insats som de har fått	Bra	Andel som uppger att de är nöjda	>=8 på en 10 gradig skala	9	9

	Socialtjänsten ska bygga på respekt för individens integritet och rätt till självbestämmande	 Bra	Andel personer som är nöjda med socialtjänstens handläggning	>=4 på 5 gradig skala	4,4	4,4
	Socialtjänsten ska ha en bra, systematisk och offensiv rekryteringsstrategi	 Bra	Personalomsättning Sjukfrånvaro	< 7 % < 3,5 %	4,2 % 3,57 %	8 % 3,46 %
	Socialtjänsten ska ha rättssäker handläggning och beslut ska vara välgrundade och korrekta	 Bra	Andel överklagande och ändringar som gått oss emot. Andel ärenden med rättssäker handläggning Handläggningstid från ansökan till beslut och verkställighet enl. lagstiftning och riktlinjer Delaktighet i handläggningsprocessen	<=10 % 100% 100% >=4 på 5-gradig skala	i.u 92 % i.u 4,5	i.u 85 % i.u 4,2
	Socialtjänstens ska kännetecknas av hög service och tillgänglighet	 Bra	Andel personer som är nöjda med socialtjänstens tillgänglighet	>=4 på 5 gradig skala	4,4	4,2
	Socialtjänsten ska ha webbaserade tjänster för medborgaren	 Bra	Andel personer som är nöjda med socialtjänstens tillgänglighet	>=4 på 5 gradig skala	i.u	i.u
God livsmiljö och långsiktigt hållbar utveckling	Socialtjänsten ska verka för att tillgodose behovet av adekvat boende för Socialtjänstens olika målgrupper	 Bra	Andel byggärende som går enligt plan Andel nyproducerade lägenheter som socialtjänsten erhåller	100 % >2 %	100 % Inga nya	i.u i.u



God livsmiljö och långsiktigt hållbar utveckling	Socialtjänsten ska verka för ökad livskvalitet, bättre liv för den enskilde	 Bra	Antal samverkansprojekt/-aktiviteter direkt relaterade till förebyggande arbete	>20	i.u	i.u
Stor valfrihet	Ökade möjligheter för kunderna att göra egna val	 Bra	Andel som uppger att de får tillräcklig information om vilka valmöjligheter som finns	>=4 på 5 gradig skala	4,4	4,2



Insatta resurser



Har brister

Övergripande mål	Strategiskt mål	Läge	Nyckeltal	Målvärde	Utfall 2013	Utfall 2012
Effektivt resursutnyttjande	Socialtjänsten ska verka för effektiv användning av offentliga resurser	 Bra	Kostnader för förebyggande arbete i förhållande till det totala kostnadsutfallet	3,2 %	i.u	i.u
	Socialtjänsten kännetecknas av hög volym – och kostnadskontroll samt kostnadsmedvetenhet	 Bra	Årskostnadsprognos med hög träffsäkerhet mot nämndens årsbokslut	+/- 20mkr =T1 +/- 15mkr =T2	-12,2 mnkr -12,2 mnkr	-4 mnkr -4mnk r
Kommunal ekonomi i balans	Hålla budgetram	 Har brister	Avvikelse mot budget	>=0	-12,2 mnkr	41,4 mnkr



**Yrkande i ärende nr
Sammanträde den**

**Ingivet av
YRKANDE**



**Yrkande i ärende nr
Sammanträde den**

**Ingivet av
YRKANDE**

Social- och äldrenämnden

Socialtjänstens handlingsplan mot våld i nära relationer

Förslag till beslut

Social- och äldrenämnden antar handlingsplanen mot våld i nära relationer för socialtjänstens alla verksamheter.

Ärendet

Handlingsplanen är ett styrdokument för socialtjänstens interna arbete med våld i nära relationer som kommer att bedrivas under åren 2014-2015. Handlingsplanen ska säkerställa att alla som har varit utsatta för våld i nära relationer får det bemötande, stöd och den insats de behöver oberoende av var ärendet har aktualisering. Personer som är utsatta för våld kan vara aktuella inom alla socialtjänstens enheter samt inom olika typer av öppna verksamheter. Den ska också syfta till att beskriva hur kvalitén i verksamheten systematiskt och förlöpande ska utvecklas, följas upp och säkras.

Handlingsplanens målgrupp är alla vuxna kommuninvånare som har varit utsatta för våld i nära relationer samt barn och ungdomar som har upplevt eller själva varit utsatta för våld i nära relationer. Handlingsplanen omfattar även personer som utövar våld i nära relationer.

För att personen som riskerar att utsättas för våld ska få rätt stöd behöver socialtjänsten mer kunskap om andra verksamhetens ansvarsområden. Handlingsplanen ska vara vägledande och stödjande i arbetet med att uppnå de övergripande strategier och mål som är fastställda.

Bilagor

1. Handlingsplan våld i nära relationer

Anders Fredriksson
Socialdirektör

Carina Kennard
Planerare och utvecklare
Sociala kvalitetsenheten

HANDLINGSPLAN VÄLD I NÄRA RELATIONER

2014 – 2015

Diarienummer	Fastställd/senast uppdaterad	Beslutsinstans	Ansvarigt politiskt organ	Ansvarig processägare
SÄN/287-700				

Innehåll

1.	Förord	3
2.	Handlingsplanens syfte	3
3.	Målgrupp	3
4.	Kommunens ansvar	4
5.	Handlingsplanens giltighetstid.....	4
6.	Kvalitetssäkring	4
7.	Mål för arbetet med våld i nära relationer i socialtjänsten	5

Bilaga I. Begrepp i handlingsplan

I. Förord

Våld i nära relationer är förutom att vara ett allvarligt brott, även ett stort folkhälsoproblem och ett brott mot de mänskliga rättigheterna där samhället har ett stort ansvar för att ingripa. För att bekämpa våldet behövs insatser på olika nivåer i samhället och av olika myndigheter. Insatserna behöver riktas till våldsutsatta, barn som bevitnar våld, barn som själva blir utsatta för våld och till våldsutövare. I det våldsförebyggande arbetet har kommunen ett mycket stort ansvar.

Handlingsplanen är ett styrdokument för socialtjänstens interna arbete med våld i nära relationer som kommer att bedrivas under åren 2014-2015.

Handlingsplanen har tagits fram i ett gemensamt utvecklingsprojekt i Nacka och Värmdö kommuner under år 2013.

Handlingsplanen är upprättad i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2009:22) och har sina utgångspunkter i Socialstyrelsens handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som upplevt våld (Socialstyrelsen, 2011b).

Begreppsdefinitioner, se bilaga 1.

En muntlig avrapportering kommer att ske till social- och äldrenämnden en gång per år.

2. Handlingsplanens syfte

Handlingsplanen ska säkerställa att alla som har varit utsatta för våld i nära relationer får det bemötande, stöd och den insats de behöver oberoende av var ärendet har aktualiseras.

Personer som är utsatta för våld kan vara aktuella inom alla socialtjänstens enheter samt inom olika typer av öppna verksamheter.

Den ska också syfta till att beskriva hur kvalitén i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas, följas upp och säkras.

3. Målgrupp

Handlingsplanens målgrupp är alla vuxna kommuninvånare som har varit utsatta för våld i nära relation samt barn och ungdomar som har upplevt eller själva varit utsatta för våld i nära relationer. Handlingsplanen omfattar även personer som utövar våld i nära relationer.

Nacka kommun har sedan juli 2012 undertecknat avtal om länsgemensamt resurscentrum mot hedersrelaterat förtryck och våld, Origo. Socialtjänsten kommer

att informera alla verksamheter om att de kan vända sig till Origo för att få hjälp och stöd i de aktuella ärendena. Kommuninvånarna kan även vända sig direkt till Origo.

4. Kommunens ansvar

Kommunens ansvar för arbete med våldsutsatta styrs huvudsakligen av bestämmelse i socialtjänstlagen (2001:453) samt Allmänna råd SOSFS 2009:22. Andra relevanta lagar är kommunallagen, förvaltningslagen och sekretesslagen.

Brottsofferparagrafen (5 kap.11 § Sol)

5 kap. 11 § första stycket Sol till socialnämndens uppgifter hör att verka för att den som utsatts för brott och dennes närliggande får stöd och hjälp

5 kap. 11 § andra stycket Sol Socialnämnden ska särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närliggande kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra din situation.

5 kap. 11 § tredje stycket Sol Socialnämnden ska särskilt beakta att barn som upplevt våld eller andra övergrepp av eller mot närliggande vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp

För att personen som riskerar att utsättas för våld ska få rätt stöd behöver socialtjänsten mer kunskap om andra verksamhetens ansvarsområden. Handlingsplanen ska vara vägledande och stödjande i arbetet med att uppnå de övergripande strategier och mål som är fastställda.

5. Handlingsplanens giltighetstid

Handlingsplanen gäller från 2014-01-01 till och med 2015-12-31. Innan handlingsplanens giltighetsperiod går ut ska den följas upp och revideras. Handlingsplanen ska vara känd och förankrad bland personal och chefer i organisationen.

6. Kvalitetssäkring

Handlingsplanens mål och aktiviteter ska integreras i kommunens styr- och ledningssystem för att säkerställa ansvarsfördelningen och att samtliga enheter inom socialtjänsten uppfyller sina åtagande och mål.

7. Mål för arbetet med våld i nära relationer i socialtjänsten

Väsentligt område	Strategiskt mål	Operativt mål	Nyckeltal	Aktiviteter	Ansvar	Tidsperiod 2014-2015
Rätt stöd	Kunderna ska vara nöjda med den insats som de har fått	I alla Nacka kommunens avtal, kontrakt och överenskommelser med alla utförare inom alla områden finns krav gällande baskunskaper om våld i nära relationer	En utformad kravspecifikation på vad baskunskaper är och vad en basutbildning ska innehålla Andelen reviderade och nya undertecknade avtal, kontrakt och överenskommelser med tillägget att utförarna ska ha basutbildning i våld i nära relation ska uppgå till 50% år 2015	Utreda vad som ska utgöra baskunskaper och ta fram förslag till basutbildning som ska ges till utförare. Förslaget tas till stygrupp för beslut. Ta fram ett förslag till tillägg i alla avtal, kontrakt och överenskommelser om att all personal inom utförarnas verksamhet ska ha baskunskaper gällande våld i nära relationer	Kvinnofrids-samordnarna SKE	2014

Diarienummer	Fastställd/senast uppdaterad	Beslutsinstans	Ansvarigt politiskt organ	Ansvarig processägare
SÄN/287-700				

				Ta fram förfrågningsunderlag för upphandling av basutbildning till samtliga utförare Administrera utbildning till alla utförare och föra statistik över vilka som har genomfört utbildning	Kvinnofrids-samordnare med stöd av SKE och ev inköps-enheten Samordnaren	
Rätt stöd	Kunderna ska vara nöjda med den insats som de har fått	Skapa forum för dialog och lärande kring våld i nära relation för utförare och myndigheten	Ett genomfört seminarium inom varje kundval fram till december 2015	I anslutning till anordnarmötens genomförs seminarium utifrån våld i nära relation	Samordnaren	2015
Rättsäker handläggning	Socialtjänsten ska ha rättsäker handläggning och beslut ska vara välgrundade och korrekta samt lätta att förstå för kunden	Samtliga anställda inom socialtjänstens myndighet har relevanta kunskaper inom sitt verksamhetsområde gällande våld i nära relationer	Målärde är att 100 % av socialtjänstens medarbetare har relevanta kunskaper inom området våld i nära relationer	Genomföra en kunskapsinventering Utifrån kunskapsinventeringen genomföra obligatoriska utbildningsinsatser	Samordnaren Kvinnofrids-samordnare	2014-2015

			Alla handläggare har deltagit i vinjettstudie kring bedömning av ärenden med våld i nära relation 2014-2015	Genomföra vinjettstudie om hur ärenden bedöms för bistånd. Resultatet sammanställs i en rapport till styrgruppen. Gruppen använder resultatet för kvalitetssäkra det fortsatta arbetet.	Kvalitets-utvecklare och socialtjänstens jurist i samarbete med gruppcheferna	
Rättsäker handläggning	Socialtjänsten ska ha rättsäker handläggning och beslut ska vara välgrundade och korrekta samt lätta att förstå för den enskilde	Det finns riktlinjer och rutiner för socialtjänstens arbete kring våld i nära relationer	Det finns antagna skriftliga riktlinjer Det finns kända skriftliga rutiner	Ta fram förslag till skriftliga riktlinjer som efter styrgruppens beslut går vidare till Social- och äldrenämnden Se över samtliga gruppers och enheters rutiner för handläggning av våld i nära relationer. Säkra att det finns och att de är kompatibla med varandra	Samordnare med stöd av SKE och respektive grupp Samordnare med stöd av SKE och respektive gruppchef	2014-2015

Rättsäker handläggning	Socialtjänsten ska ha rättsäker handläggning och beslut ska vara välgrundade och korrekta samt lätta att förstå för den enskilde	Fredas kortfrågor används inom hela socialtjänsten under socialstyrelsens testperiod av FREDA	Andel handläggare som har kunskap om och använder FREDA kortfrågor (mäts via kunskapsinventeringen som genomförs kring kunskapsläget): 100% år 2015	Fortsatt deltagande i socialstyrelsens FREDA-projekt inom socialtjänstens samtliga enheter och grupper	Samordnare	2014–2015
Rätt stöd	Modeller ska implementeras och nya ska vid behov utvecklas för att följa upp resultat och effekter av insatser för kunderna	Socialtjänsten har kunskap om antal våldsutsatta personer som kommer till vår kännedom	Det finns system eller process för uppföljning i Pulsen Combine	Säkra att rätt uppgifter samlas in via Pulsen Combine Se till att handläggarna fyller i området våld i nära relationer i Pulsen Combine	Samordnare i samarbete med övriga gruppchefer Gruppchef	2014-2015

Förebyggande arbete	<p>Socialtjänsten ska aktivt verka för en god hälsa på lika villkor för alla medborgare i Nacka</p> <p>Socialtjänsten ska verka för att tillgodose behovet av adekvat boende för socialtjänstens olika målgrupper</p> <p>Modeller ska implementeras och nya ska vid behov utvecklas för att följa upp resultat och effekter av insatser för kunderna</p>	<p>Stöd- och skyddsinsatser för våldutsatta och våldsutövande vuxna och barn utifrån aktuell forskningen ska finnas</p>	<p>Utifrån kartläggningarna finns ett framtaget beslutsunderlag till vilka insatser som ska finnas för våra målgrupper inom våld i nära relationer</p>	<p>Genomföra en fördjupad målgruppsanalys.</p> <p>Genomföra kartläggning av befintliga insatser</p> <p>Genomföra kartläggning om vilka insatser som finns att tillgå utifrån aktuell forskning</p>	<p>SKE genomför med projektstöd</p>	<p>2014-2015 Tidsperiod anges under förutsättning att Nacka kommun beviljas projektmedel från Socialstyrelsen</p>
---------------------	--	---	--	--	-------------------------------------	---

Bilaga I

I. Begrepp i handlingsplanen

I.I Våld i nära relationer vuxna

Med våld eller andra övergrepp av närliggande avses i detta sammanhang systematisk våld och andra övergrepp, till exempel det som omfattas av Brotsbalkens bestämmelse om kvinnofridsbrott (prop. 2006/07:38 s. 31).

Det senaste två åren har cirka 28 400 fall av misshandel mot kvinnor över 18 år anmälts.

Mörkertalet för våld i nära relationer uppskattas vara cirka 80 procent. Våldet drabbar kvinnor så väl som män i alla samhällsgrupper oavsett klass, ålder, sexualitet, etnicitet och funktionsförmåga.

Våldsformerna brukar delas in i:

- **Fysiskt våld:** till exempel örfilar, dra i håret, knuffa, hålla fast, sparka, slag mot kroppen med öppen eller knuten hand,bett, strytag med mera
- **Psykiskt våld:** hot, kontroll, kränkande och nedsättande ord, här ingår även latent våld
- **Sexuellt våld:** påtvingade sexuella handlingar, våldtäkt, tvingad att titta på pornografi i alla former
- **Materiellt våld:** slå sönder eller förstöra inredning, möbler, dagböcker foton med mera
- **Ekonomiskt våld:** tvingas skriva under handlingar, får inte förfoga över egen ekonomi
- **Försummelse:** gäller främst äldre och personer med funktionsnedsättning, till exempel felaktig medicinering, bristande hygien, lämnas utan tillsyn, förstärka funktionshinder istället för att underlätta

Darienummer	Fastställd/senast uppdaterad	Beslutsinstans	Ansvarigt politiskt organ	Ansvarig processägare
SÄN/287-700				

1.2 Våld i nära relationer barn och unga

Drygt 13 procent av eleverna i 15–16 årsåldern uppger att de har blivit slagna av en förälder eller någon annan vuxen. Tio procent av alla barn i Sverige har någon gång sett pappa slå mamma och fem procent gör det ofta (Almqvist, 2012).

Med våld avses alla de handlingar där barn har rätt till skydd enligt artikel 19 i Barnkonventionen: ”alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, innefattande sexuella övergrepp”.

- **Fysiskt våld:** slag mot barnet med eller utan tillhygge nyper, sparkar, knuffar, skakar, luggar, river, biter eller trampar på barnet
- **Psykiskt våld:** barnet utsätts systematiskt för nedvärderande omdömen, nedbrytande behandling eller avsiktligt känslomässigt lidande, hån, utfrysning, orimliga krav, bestraffningar, påtvingad isolering eller konstant vägran att lyssna på barnets synpunkter
- **Sexuella övergrepp:** alla former av sexuella handlingar som påtvingats barnet

1.3 Nära relationer

En nära relation innehåller starka emotionella band. När det handlar om våld i nära relationer kan dessa starka band försvåra möjligheten för den våldsutsatta att göra motstånd eller bryta upp relationen. Uppbrottet kan även innehålla komplicerade känslor av skuld och skam för den våldsutsatta.

1.4 Nära relationer barn och unga

När det handlar om barn och ungdomar omfattar begreppet ”nära relationer” en vidare krets än för vuxna. En nära relation är en förtroendefull relation mellan barnet och en vuxen. Det kan vara barnets föräldrar, styvföräldrar eller familjehemsföräldrar men även barnets vuxna syskon och mor- eller farföräldrar.

1.5 Upplevt våld barn och unga

När barn/unga upplevt våld innehåller det att barn/unga har sett, hört eller varit medvetet om våld inom den nära relationen.

1.6 Aktuell forskning

Den våldsutsatta vuxne drabbas ofta av depression, ångest och posttraumatiskt stresssyndrom, PTSD. Den karaktäriseras av att man ständigt återupplever våldshändelser, att man upplever känslomässig avtrubbnings och blir tillbakadragen (Nationella trygghetsundersökningen).

Barn som växer upp med våld i nära relationer far illa. Det gäller oavsett om de upplevt våld eller själva bli utsatta. Forskningen visar att barn som lever i familjer där våld förekommer utsätts för två av de allvarligaste formerna av trauma, anknytnings-trauman och det mellanmänskliga traumat.

Anknytningstrauma uppstår som en följd av att omvärdnadsperson/anknytningsperson utsätter barnet för våld istället för att skydda barnet från yttre fara. Den våldsutsatte föräldern kan ha fullt upp med att undvika våld för att svara/bemöta barnet anknytningsbeteende på ett adekvat sätt.

Mellanmänskliga trauman drabbar barn som lever i familjer där våld förekommer. Barnen utsätts för återkommande potentiella traumatiska händelser vilket leder till komplex traumatisering. (Grip, Broberg, & Almqvist, 2010).

Traumatisering under barnens första levnadsår är speciellt allvarlig eftersom hjärnan är under utveckling. För barn som lever med ständig stress påverkas deras hjärnors kemiska balans och fysiska struktur (synapsbildning).



**Yrkande i ärende nr
Sammanträde den**

**Ingivet av
YRKANDE**



**Yrkande i ärende nr
Sammanträde den**

**Ingivet av
YRKANDE**



2014-01-26

TJÄNSTESKRIVELSE
SÄN 2014/6-751

Social- och äldrenämnden

Höjning av ersättningen till särskild förordnad vårdnadshavare för ensamkommande flyktingbarn

Förslag till beslut

1. Social- och äldrenämnden höjer ersättningen till särskild förordnad vårdnadshavare för ensamkommande flyktingbarn från 1 100 kr till 2 300 kr per månad inklusive arvode samt omkostnadsdel. Beslutet gäller från 1 mars 2014.
2. Social- och äldrenämnden beslutar att ersättningen per månad till särskild förordnad vårdnadshavare ska följa förändringen av prisbasbeloppet och årligen vara 5,18 procent av prisbasbeloppet.

Sammanfattning

Förslaget är att ersättningen till särskild förordnad vårdnadshavare blir höjd från ca 1 100 kr i månaden till 2 300 kr per månad inklusive arvode samt omkostnadsdelen.

Det finns två orsaker till höjningen av ersättningen till särskilt förordnad vårdnadshavare för ensamkommande flyktingbarn:

- den har legat på samma nivå sedan 2009
- för att underlätta rekryteringen av SFV

Ärendet

Ersättningen till särskilt förordnad vårdnadshavare (SFV) för ensamkommande barn utgår bara då barnet fått permanent uppehållstillstånd (PUT) och är minderårigt.

Ersättningen till SFV för ensamkommande flyktingbarn har varit densamma sedan 2009. Den var då knutet till prisbasbeloppet för det året, som var 42 800 kronor. Någon uppräkning har inte skett sedan dess trots att basbeloppet ökat. I år är prisbasbeloppet 44 400 kr.

Antalet ensamkommande barn i Nacka kommun som ansökte om asyl och erhöll PUT ökade under hösten 2013. Behovet av SFV är idag inte stort men förväntningen är att det kommer att bli större under 2014, ca 10 -15 fler mot idag fem. Antalet ensamkommande barn som är yngre än 15 år ökar. Om de får permanent uppehållstillstånd (PUT) kommer de att behöva SFV under flera år tills de fyller 18 år. Förra året mottog Nacka kommun 25



ensamkommande barn av vilket 12 barn var under 15 år. 2012 mottogs 12 ensamkommande barn av vilket ett barn var under 15 år. Förväntningen är att behovet av SFV kommer att öka. Rekryteringen av SFV sker i konkurrens med främst grannkommunerna, varför vi inte kan ha lägre ersättning.

I jämförelse med många andra kommuner har Nacka kommuns ersättning till SFV varit låg. Ersättningar i andra kommuner är olika stora och uppbyggda på olika sätt. För att ta några exempel. Sundbyberg har ett arvode på 2 500 kr per månad och då ingår allt. Huddinge kommun har beslutat om en ersättning på 200 kr per timme i 10 timmar. Ersättningen blir då 2 000 kr per månad. Dessutom kan SFV ansöka om ersättning för längre resor och extra tidskrävande arbete i Huddinge kommun.

Jämför man ersättningen till gode män varierar de mycket mellan olika kommuner. I Södertörnskommunerna är utlägget för gode män 6 procent av basbeloppet för personer före PUT samt 4 procent av basbeloppet efter PUT d v s i avvakten på SFV. Dessa ersättningar motsvarar i år 2 664 kr respektive 1 776 kr.

Efter samråd med Överförmyndarmyndigheten i Nacka kommun, jämförelser med andra kommuners ersättningar till SFV samt ersättningar till gode män är förslaget att beloppet höjs i Nacka kommun. Förslaget är en höjning till 2 300 kr per månad inklusive arvode samt omkostnadsdel. Ersättningen ska fr. o m 2015 följa den årliga förändringen av prisbasbeloppet.

Ekonomiska konsekvenser

För varje nuvarande SFV innebär detta en höjning av ersättningen med 14 400 kr per år och för varje ny blir kostnaden 27 600 kr per år. Effekterna i budget är helt beroende av hur stort behovet av SFV kommer att bli.

Stefan Heinebäck
Enhetschef
Vuxenheten IFO

Margaret Nystedt Hackman
Planerare och utvecklare
Sociala kvalitetsheten



**Yrkande i ärende nr
Sammanträde den**

**Ingivet av
YRKANDE**



**Yrkande i ärende nr
Sammanträde den**

**Ingivet av
YRKANDE**

Social- och äldrenämnden

Förlängning av missbrukspolicy samt tillägg

Förslag till beslut

1. Social- och äldrenämnden förlänger Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende - Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län. Policyn gäller till och med den 31 december 2015.
2. Social- och äldrenämnden godkänner tillägg om dopning i policyn.
3. Social- och äldrenämnden likställer policyn med en överenskommelse.

Sammanfattning

Nacka kommun antog 2008, Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende - Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län. Syftet med policyn är att beskriva hur kommuner och landstinget i Stockholms län ska samverka för att tidigt upptäcka, förebygga och behandla skador av alkohol och narkotika.

Den 1 juli 2013 skedde lagändringar i socialtjänstlagen respektive hälso- och sjukvårdslagen. De innebär att landsting och kommuner behöver ha en överenskommelse om hur missbruk och beroende hos personer med alkohol-, narkotika-, och dopningsproblem ska förebyggas och behandlas. Kommunförbundet Stockholms län (KSL) anser att policyn kan likställas med en överenskommelse. För att klara lagkraven får policyn ett tillägg om dopning.

Ärende

Våren 2008 antog Stockholms läns landsting samt länets 26 kommuner våren en policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende hos personer med alkohol- och narkotikaproblem. Policyn skulle gälla för tidsperioden 2008-2013. KSL föreslår nu att Stockholms läns kommuner fattar beslut om förlängning av policyn till och med den 31 december 2015. Den föreslagna policyn är kompletterad så att den även inkluderar personer med missbruk av dopningsmedel.



Den 1 juli 2013 genomfördes lagändringar i socialtjänstlagen (5 kap, 9a § SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (8b § HSL). Ändringarna innebär att landsting och kommun ska ha gemensamma överenskommelser för personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. KSL föreslår att policyn med komplettering av dopning likställs med en överenskommelse.

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser förutses.

Bilagor

1. Rekommendation KSL, 2013-12-12
2. Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende - Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län, våren 2008.

Marie Ivarsson
Enhetschef
Sociala kvalitetsenheten

Marie Haesert
Planerare/utvecklare
Sociala kvalitetsenheten

För kännedom:

Socialnämnd eller motsvarande
Förvaltningschef inom socialtjänsten
eller motsvarande

Kommunstyrelserna i Stockholms Län

Förlängning av missbrukspolicyn samt komplettering dopning

KSLs rekommendation

KSLs styrelse beslutade vid sitt sammanträde 2013-12-12 att rekommendera länetts kommuner att:

1. Förlänga Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende - Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län till och med 31 december 2015.
2. Likställa policyn som en överenskommelse med anledning av proposition 2012/2013:77.
3. Godkänna tillägg till policyn om dopning i ärendet.

Ärendebeskrivning

Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende - Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län är antagen av Stockholms läns landsting samt länetts 26 kommuner. Policyn är antagen för en tidsperiod om fem år, fram till och med våren 2013.

De riktlinjer och målgrupper som betonas i policyn är fortfarande aktuella och arbete pågår i de lokala samråden likväld som det regionala för att uppfylla dess intentioner. KSLs förslag är att Stockholms läns kommuner fattar beslut om förlängning av policyn till och med 31 december 2015.

Med anledning av [proposition 2012/2013:77](#) *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården* har ett nytt tillägg i socialtjänstlagen (5 kap, 9a § SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (8b § HSL) trätt i kraft 1 juli 2013. Det innebär att landstinget och kommunen ska ha

gemensamma överenskommelser i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer och deras närmiljö ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna.

I propositionen framgår även att kommuner och landsting som redan etablerat ett formaliserat samarbete kring personer med missbruksproblem inte behöver träffa några överenskommelser därutöver (s.18).

Vår bedömning är att policyn kan likställas en överenskommelse med en komplettering av dopning som inte ingår som målområde i dagsläget.

Enligt policyn ska det finnas lokala samråd/samverkansforum med förträdare från landstinget, kommunen/stadsdelen och övriga aktuella samverkansparter såsom kriminalvården, psykiatrin och primärvården¹. Samrådet ska leda arbetets utveckling samt upprätta samverkansöverenskommelser för förebyggande arbete, vård och behandling i enlighet med policyns intentioner. Med anledning av detta ärende kan det vara aktuellt att se över och komplettera lokala överenskommelser.

Bakgrund

Policyn har sedan 2008 fungerat som grund för samverkan i det gemensamma arbetet. Syftet med ett gemensamt policydokument är att förtydliga och beskriva kommunernas och landstingets delvis skilda och sammanfallande ansvar för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. Vikten av samverkan med kriminalvården lyfts också fram.

Kommunerna och landstinget har i och med policyn enats om ett antal gemensamma förutsättningar att arbeta utifrån likvälv som riktlinjer för särskilda målgrupper. Förutsättningar är gemensam värdegrund, metoder för bättre kvalitet, kunskaps- och kompetensutveckling, förebyggande arbete, tidig upptäckt av riskbruk och samverkan för smittskydd. Riktlinjerna fokuserar på vuxna samt ungdomar och unga vuxna, gravida med risk- och missbruk, barn till föräldrar med missbruk, personer med komplexa vårdbehov, personer med opiatberoende och hemlösa med missbruk.

Ett regionalt samråd för psykiatri och beroendefrågor finns kopplat till policyarbetet. Det består av chefstjänstemän från kommun, landsting, privata vårdgivare, kriminalvården och länsstyrelsen. Uppdraget är att stödja lokala nivån, genomföra regionala uppföljningar, initiera kunskaps- och kompetensutveckling och ett strukturerat brukarinflytande på länsnivå.

¹ I en uppföljning från 2013 identifierades 27 lokala samverkansforum/lokala samråd i länet. I samtliga ingick socialtjänsten och beroendevården. Psykiatrin ingår i flertalet och primärvården och kriminalvården i cirka hälften.

I länet finns sedan 2010 ett regionalt brukarråd, *Brukarrådet för beroendefrågor i Stockholm län*. Samarbete med brukarråd och fortsatt utveckling av inflytandefrågor är viktig på lokal och regional nivå.

Utveckling och samverkan kring dopning – komplettering till policyn

Tillägget i SoL och HSL från 1 juli 2013 innebär att landstinget och kommunen ska ha gemensamma överenskommelser som även gäller personer med missbruk av dopningsmedel.

Nedanstående text är ett förslag till komplettering till Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende - Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län.

En arbetsgrupp med representanter från kommunerna, landstinget, Länsstyrelsen, Kriminalvården och Dopingjouren² har deltagit i framtagande av skrivningen.

Kunskapsläget

Begreppet dopning används i lagtexten för Dopningslagen SFS lag (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel. Det är förbjudet att införa, sälja, inneha, framställa eller bruka anabola androgena steroider (AAS).

Hormondopning, särskilt med AAS, är i dag ett samhällsproblem. Det är vanligast förekommande bland tränande på gym, särskilt hos män i åldern 17–35 år, inte sällan med annat missbruk. De senaste åren har kunskapen om hormondopningens bakgrund och effekter ökat. De somatiska korttidseffekterna är relativt väl kartlagda, liksom för de psykiska biverkningarna. Ännu saknas dock tillförlitlig kunskap om effekterna på lång sikt. Det står dock klart att användningen kan leda till allvarliga fysiska, psykiska och sociala problem såsom allvarliga depressiva symtom och aggressivitet.

Dopingen i samhället har ökat markant parallellt med en ökad illegal import, ökad inhemsk tillverkning och ökad försäljning via internet. Ett mått på detta är tullens och polisens beslagsstatistik, som ökat mångfaldigt under den senaste 10-årsperioden.

Enligt proposition 2012/13:77 är utbudet av vård begränsat för personer med missbruk av dopningsmedel.

En metod för prevention i gymmiljö har utvecklats och visar på goda resultat i utvärderingar. I övrigt är preventions- och behandlingsforskningen inom dopningsområdet utvecklad. Många frågor om vilka åtgärder som är effektiva för att begränsa och behandla dopningsproblem är fortfarande obesvarade. Det finns också bristande kunskaper om hur många personer som missbrukar dopningspreparat och hur stor andel som blir beroende.

² Sedan 1993 finns en departementstödd verksamhet i samarbete med Karolinska universitetssjukhuset och Stockholms läns landsting (dopingjouren), som arbetar för att öka kunskaperna och medvetandegöra konsekvenserna av dopningsmissbruk genom information, undervisning, utveckling och forskning

Ett nationellt vårdprogram har utarbetats av Dopingjouren och behandlingsenheterna i Göteborg, Stockholm och Örebro utifrån deras erfarenhet av missbruk av anabola androgena steroider. Programmet kommer förhoppningsvis att höja kunskapsnivåen inom detta fält. Örebro läns landsting har i oktober 2013 fått regeringens uppdrag att fördjupa kunskapen om dopningsmissbruk och utveckla behandlingsformerna för personer som missbrukar dopningsmedel. Uppdraget innebär att ta fram metoder för att förebygga, upptäcka och behandla dopningsmissbruk samt att lägga fast en plattform för forskning.

Ansvar

Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Vidare ska den som vändar sig till hälso- och sjukvården, när det är lämpligt, ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdomar eller skada. (2 c § HSL).

Enligt socialtjänstlagen, SoL, ska socialtjänsten arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel (3 kap, 7 § SoL). Socialtjänsten ska aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel, samt dopningsmedel. (5 kap. 1 § SoL).

I den nationella ANDT-strategin lyfts det långsiktiga målet att antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak successivt ska minska. Strategin lyfter bland annat att samordnande insatser som syftar till tidig upptäckt bör förstärkas på lokal nivå och att metoder bör utvecklas för att öka kunskapen och stärka samordningen för att motverka dopningsmissbruket i samhället.

Kommunernas socialtjänst ger frivilligt stöd och insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Socialtjänstlagen ger inte kommunerna någon rätt att använda tvång. Tvång i samband med missbruk regleras i Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt i Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Socialutskottet ansåg i sitt betänkande (1996/97:SoU18) inför ändringarna i socialtjänstlagen att det är angeläget att kommunerna stödjer och hjälper anhöriga till missbrukare. Det gäller både barn och andra anhöriga.

Husläkarverksamheten är förstahandsvalet av hälso- och sjukvård inom ramen för LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) för barn och vuxna. Vårdgivaren ska utan avgränsningar för såväl fysiska som psykiska sjukdomar inklusive missbruk och beroende, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering.

Den specialiserade beroendevården ansvarar för att medicinskt utreda och behandla personer med svår eller komplicerad problematik när det gäller alkohol-, narkotika eller läkemedelsmissbruk. Beroendevård för vuxna riktar sig till personer 18 år och äldre medan verksamheterna för barn och ungdomar riktar sig till personer upp till och med 19 år.

Den specialiserade psykiatriska vården riktar sig till personer 18 år och äldre som är i behov av psykiatrisk vård på specialistnivå. Det innefattar psykiatrisk vård som inte inryms i primärvårdens uppdrag. I uppdraget ingår att förmedla ett hälsofrämjande synsätt genom att informera, stödja och motivera patienten att ta eget ansvar för sin hälsa. Den psykiatriska vården ges enligt HSL och Lagen om Tvångsvård (LPT) i öppen- och sluten vård.

Arbetet på regional nivå

I Stockholms läns landsting är ett regionalt vårdprogram för narkotikamissbruk/beroende och doping under framtagande. I länets arbete med dopning blir det regionala vårdprogrammet en viktig kunskapskälla. Vårdprogrammet beräknas vara färdigt i januari 2013 och kan då läsas på www.psykiatristod.se.

Länsstyrelsen i Stockholm har ett samordningsuppdrag vad gäller regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken (ANDT). En strategi och handlingsplan finns även regionalt för ANDT-arbetet i Stockholms län 2012-2015. Statens folkhälsoinstitut (Folkhälsomyndigheten från den 1 januari 2014) följer årligen upp det ANDT-förebyggande arbetet i kommunerna genom Länsstyrelsen. I Länsrapport 2012 uppgav sex av länets kommuner att de hade ett politiskt program som inkluderade arbete mot dopning.

Med utgångspunkt från kunskapsläget, det pågående arbetet nationellt samt i länet, bl.a. med regionalt vårdprogram och Länsstyrelsens samordningsansvar kring ANDT är inriktningen för åren 2014 och 2015 att ta vara på det arbete som pågår och vid revidering av policy 2015 följa upp vilken utveckling som skett inom området. Frågan rapporteras i regionala samrådet och vidare till de lokala samråden.

Nya styrdokument och förändrade förutsättningar

Utöver tillägg i SoL och HSL om gemensamma överenskommelser, som redovisats ovan, framförs nedan lagändringar, nya styrdokument och verksamheter som tillkommit sedan policy antogs 2008. De berör aktuella målområden i policyn och bör beaktas men ändrar inte dokumentet i sak.

Individuell plan enligt SoL och HSL

Samordnad planering är ett viktigt verktyg i samarbetet mellan landsting och kommun. I policyn lyfts individuella planer upp som en kvalitetsindikator med skrivningen att "alla som får vård och behandling från flera huvudmän ska ha en gemensam skriftlig vårdplan som beskriver det gemensamma uppdraget" (s 28).

Sedan den 1 januari 2010 finns likalydande bestämmelser i Hälso- och Sjukvårdslagen (3 f § HSL) och Socialtjänstlagen (2 kap. 7 § SoL) om att landsting och kommun ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Bestämmelserna om individuell plan gäller för alla personer som landsting och kommun kommer i kontakt med där en individuell plan behövs för att

behoven av socialtjänst och hälso- och sjukvård ska tillgodoses, såväl vuxna som barn och unga.

Kvalitetsindikatorn i policyn stämmer väl överens med tillägget i SoL och HSL om individuella planer.

Under 2012 genomförde KSL och HSF en uppföljning av individuella planer i länet. I uppföljningen framkom bl.a. att det råder en begreppsförvirring kring de olika typer av planer som används *inom* och *mellan* kommun och landsting. Med anledning av ovanstående har regionala samrådet gett en arbetsgrupp, med kompetens från olika verksamhetsområden, i uppdrag att ta fram förslag till insatser på regional nivå.

Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn under 18 år

Den 1 januari 2010 infördes bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område(LYHS), som innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas av hälso- och sjukvården och dess personal om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller oväntat avlider.

ANDT strategi

I december 2010 överlämnade regeringen ”En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken” (prop.2010/11:47). Propositionen pekar ut riktningen för ANDT politiken under åren 2011–2015 och antogs av riksdagen i mars 2011.

För att förverkliga inriktningen i strategin krävs insatser från många aktörer såsom statliga myndigheter, kommuner, landsting, näringsliv, idéburna organisationer och det övriga civila samhället. Länsstyrelsen ska sprida och verka för att den nationella ANDT-strategin blir verklighet i Stockholms län.

Länsstyrelsen har tillsammans med Tullverket, landstinget och polismyndigheten i Stockholms län tagit fram en regional strategi och handlingsplan för ANDT-frågorna.

En regionala samverkansgrupp för ANDT-frågor i Stockholms län finns med representanter från Polismyndigheten, Länsstyrelsen, Stockholms läns landsting, Tullverket, Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD), Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) och Stockholms stad.

Genom fokus på det förebyggande arbetet är länets ANDT strategi och inriktning ett viktigt komplement till arbetet med missbrukspolicyn.

Kriminalvård och beroendevård i samverkan

Integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter (ITOK) är ett samarbete mellan Beroendecentrum Stockholm och Kriminalvården. ITOK

startade som ett projekt men är sedan 2009 en permanentad verksamhet. Målgruppen har utökats till intagna med neuropsykiatriska funktionshinder och missbruk. Utredning av det neuropsykiatriska funktionshindret görs av landstinget när klienten är intagen på anstalt. Därefter sker en samordnad vårdplanering. Kontraktsvård i samverkan (KIS) är sedan 2007 en del av ITOK.

Det har utvecklats särskilda samverkansformer mellan kriminalvården och den medicinska beroendevården för följande områden:

- Kontraktsvård vid grovt rattfylleri.
- Samverkan kring våld i nära relation genom den särskilda mottagningen Stadshagsmottagningen.
- Samverkan för att få till stånd en samordnad individuell plan genom att patienten genomgår en beroendeutredning.

Ett viktigt framtida utvecklingsområde för kriminalvården är samverkan kring grovt kriminella med missbruksproblem.

Sprututbyte

Stockholms läns landsting har öppnat en mottagning för sprututbyte på Kungsholmen. Verksamheten riktar sig till personer i Stockholms län som är 20 år eller äldre och är en del i en samlad strategi för att minska smittspridning bland personer i länet som injicerar narkotika. Syftet är också att på sikt få dem att ta steget till att sluta med sitt missbruk.

Barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården

En av riktlinjerna i policyn berör barn till föräldrar med missbruk. Arbete med barn och föräldraperspektivet i missbruks- och beroendevården har förstärkts under 2012-2014 genom en statlig riktad satsning.

En nationell kartläggning genomfördes hösten 2012 för att få kunskap om föräldrar i missbruks- och beroendevården och deras barn, vad de får för stöd, vilket stöd föräldrarna får i föräldrarollen och deras behov av insatser. I länets arbete ingår bl. a. att utifrån resultatet från kartläggningen analysera utvecklingsområden i länet samt erbjuda personal stöd med anledning av detta. Under 2014 kommer bl.a. beroendevården, socialtjänsten och kriminalvården i Stockholms län att erbjudas möjlighet att utbilda utbildare i metoden Föra barnen på tal.

Revidering av nationella riktlinjer för missbruks och beroendevården

Policyn har utarbetats med utgångspunkt i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruk- och beroendevården (2007). Nya behandlingsmetoder har introducerats och nya metoder för upptäckt och prevention har tillkommit i vården och omsorgen. En preliminär version av de reviderade riktlinjerna beräknas vara klar våren 2014. I det regionala och lokala arbetet med att uppnå policyns intentioner är det betydelsefullt att följa den reviderade versionen av de nationella riktlinjerna.

Dialog och förankring

Skrivningen kring dopning (s 3-5) har tagits fram av en arbetsgrupp ledd av KSL och HSF med representanter från kommunerna, landstinget, Länsstyrelsen, Kriminalvården och Dopingjouren³.

Ärendet i sin helhet har varit på remiss och godkänts i regionalt samråd för psykiatri och beroendefrågor den 14/11-2013.

KSLs Sociala välfärdsberedning godkände förslagen den 22 november.

Landstingsfullmäktige fattade den 22 oktober 2013 beslut om förlängning till och med den 31 december 2015.

Ärendegång

Efter beslut i styrelsen den 12 december 2013 skickas rekommendation om förlängning av policyn till länets kommuner för svar senast den 30 april 2014.

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna enligt den rutin som gäller vid beslut i KSLs styrelse. KSL överläter till kommunen att fatta beslut enligt gällande delegationsordning.

Kommunerna ombes meddela sina ställningstaganden genom att mejla in protokollsutdrag eller annan beslutshandling. Protokollsutdrag med beslut om antagande av överenskommelse är att likställas med undertecknande.

KSL önskar få kommunernas ställningstaganden senast den 30 april 2014 med e-post till registrator@ksl.se

alternativt till

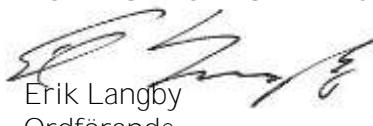
Kommunförbundet Stockholms Län
Box 38145
100 64 STOCKHOLM

Frågor och information

Frågor med anledning av detta besvaras av:
Emma Fredriksson, telefon 073-917 94 38, e-post emma.fredriksson@ksl.se.

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN


Erik Langby
Ordförande


Madeleine Sjöstrand
Förbundsdirektör

³ Sedan 1993 finns en departementstödd verksamhet i samarbete med Karolinska universitetssjukhuset och Stockholms läns landsting (dopingjouren), som arbetar för att öka kunskaperna och medvetandegöra konsekvenserna av dopningsmissbruk genom information, undervisning, utveckling och forskning

Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende

Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län



Förord

Samverkan mellan huvudmännen har en central och viktig roll i arbetet med att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. Det är angeläget att samverkan och ansvar utvecklas och regleras så att resurserna på bästa sätt kan tas tillvara. Detta för att kunna erbjuda personer med missbruk/beroende samordnade insatser från både kommunen och landstinget.

Länets förra policy för missbruks- och beroendevård är från 1998. Den har inspirerat till en utveckling av lokala integrerade beroendemottagningar i nästan samtliga kommuner i länet där personal från socialtjänst och beroendevård arbetar tillsammans. Ny forskning och behov av att utveckla vård och behandling av missbruk och beroende ledde till att Kommunförbundet Stockholms Län, KSL och Landstingets hälso- och sjukvårdsutskott gav sitt respektive kansli/ förvaltning i uppdrag att ta fram en ny policy för länets missbruks- och beroendevård. Det har pågått ett intensivt arbete med att ta fram den nya policyn. Cirka sextio personer från kommunerna, landstinget, kriminalvården och intresseföreningarna har deltagit i olika arbetsgrupper.

Det är en styrka att kommunerna och landstinget i länet nu har enats om ett antal gemensamma förutsättningar och riktlinjer att arbeta utifrån. Policyn täcker inte in alla former av missbruk eller droger utan fokuserar på områden där ett samarbete mellan huvudmännen är nödvändigt och väsentligt för att kunna ge anpassade insatser. Ett nytt område som tydligare lyfts fram i denna policy är ansvaret för förebyggande arbete och tidig upptäckt. Att kunna förhindra att ett missbruk eller beroende uppstår är väsentligt såväl för den enskilde som för samhället. Policyn uttrycker en målinriktning, där flera områden måste utvecklas, förstärkas och förtydligas innan kommunerna och landstinget gemensamt lever upp till dokumentets intentioner. Ett viktigt förhållningssätt i detta utvecklingsarbete är att huvudmännen på centrala nivåer skapar tydliga förutsättningar för utveckling och förändring. Förverkligandet av policyn kan endast ske genom att kommunens och landstingets lokala verksamheter tar gemensamt ansvar för såväl förebyggande som behandlande insatser.

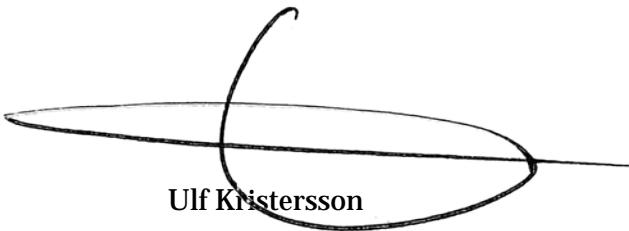
Länets kommuner har olika befolningsstruktur, organisation, behov och förutsättningar vilket innebär att insatserna kan skilja sig åt mellan de olika kommunerna. Varje kommun måste därför, tillsammans med landstinget ta ställning till vilka behov av insatser som fordras i den egna kommunen. Dokumentet ska ses som ett utvecklingsdokument. Det regionala samrådet som ska bildas enligt policyn har ett länsövergripande ansvar för policyns utveckling. Förslag på förbättringar och utveckling av policyn ska behandlas i samrådet och beaktas då policyn ska revideras. Policyn har en giltighetstid på fem år.

Stockholm våren 2008



Birgitta Rydberg

Landstingsråd, psykiatri och missbruk
Stockholms läns landsting



Ulf Knistersson

Ordförande, Vård- och omsorgsberedning
Kommunförbundet Stockholms Län

Innehåll

Sammanfattning	6
Del I	9
Syfte och bakgrund	10
Samverkan har en central och viktig roll	10
Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevård	11
Målgrupper i fokus	11
Skyldighet att samverka	12
Statistik	12
Definitioner	14
Kommunens och landstingets ansvar	15
Kommunens ansvar	15
Landstingets ansvar	17
Andra aktörers ansvar	20
Kriminalvårdens ansvar	20
Statens institutionsstyrelsес ansvar	20
Arbetsgivarens ansvar	21
Försäkringskassans ansvar	21
Arbetsförmedlingens ansvar	21
Frivilligorganisationernas ansvar	21
Del II	23
Förutsättning 1	24
Gemensam värdegrund	24
Förutsättning 2	26
Gemensamma metoder för bättre kvalitet	26
Förutsättning 3	29
Personalen ska ha hög kompetens	29
Förutsättning 4	31
Långsiktigt förebyggande arbete är avgörande	31
Förutsättning 5	34
Riskbruk ska upptäckas tidigt	34
Förutsättning 6	37
Samverkan och kunskap om smittskydd	37
Del III	39
Riktlinje 1	40
Män, kvinnor och missbruk	40
Riktlinje 2	43
Insatser för gravida ska fokusera på det blivande barnet	43
Riktlinje 3	45
Barn till föräldrar med missbruk måste uppmärksamas tidigt	45
Riktlinje 4	47
Förhindra missbruk bland unga	47
Riktlinje 5	52
Samordnade och samtidiga insatser för personer med komplexa vårdbehov	52

Personer med psykisk störning och missbruk	52
Neuropsykiatriska funktionshinder och missbruk	53
Riktlinje 6	55
Underhållsbehandling för opiatberoende	55
Riktlinje 7	57
Krafttag för hemlösa med missbruk	57
 Del IV	 59
Lokala integrerade mottagningar	60
Olika kompetenser i samma hus	60
Samverkan med kriminalvården	62
Genomförande	64
Samverkan på lokal nivå	64
Samverkan på regional nivå	65
Uppföljning	66
Implementeringsprocessen	67
 Arbetsprocessen	 69
Referenslista	71
Självhjälpsprogram	74
Länktips	75

Sammanfattning

Syftet med detta policydokument är att beskriva hur kommunerna och landstinget i Stockholms län ska samverka för att tidigt upptäcka, förebygga och behandla skador av alkohol och narkotika. Ett strukturerat långsiktigt förebyggande arbete är av största vikt liksom att tidigt upptäcka riskbruk av alkohol och missbruk av narkotika. Personer med missbruk och beroende ska ges kvalitativt stöd, vård och behandling. Bemötandet ska präglas av respekt och delaktighet i planering och beslut om den egna vården. Samverkan mellan huvudmännen ska leda till att individens behov av insatser blir organiserade så att denne inte hamnar mellan olika ansvarsområden. I dokumentet beskrivs även en utökad samverkan med kriminalvården.

Policyn har utarbetats med utgångspunkt i socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Det är angeläget att dessa riktlinjer får genomslag i verksamheterna inom kommunerna, landstinget och kriminalvården.

Del I redovisar syftet med policyn, bakgrund och statistik, definitioner samt ansvarsområden för kommunerna, landstinget och andra berörda aktörer.

Del II innehåller sex grundläggande förutsättningar för det gemensamma arbetet. Personalen ska utgå från en Gemensam värdegrund vid bemötandet av den enskilde och anhöriga. Bemötande ska präglas av ett professionellt förhållningssätt där den enskildes olika förutsättningar och behov ska vara i centrum. Mötet och samspelet mellan den enskilde, anhöriga och personalen är avgörande för en positiv utveckling.

Gemensamma metoder för bättre kvalitet ger viktiga redskap för att kunna garantera och följa upp kvaliteten i kommunens och landstingets olika verksamheter. En gemensam lokal samverkansöverenskommelse ska utarbetas som beskriver ansvarsgränser och åtaganden. Gemensamma bedömningsinstrument ska användas för att ge en samordnad bild och underlag för åtgärder samt en gemensam vårdplan ska upprättas då det finns behov av insatser från flera vårdgivare.

Kunskap och kompetensutveckling är viktiga förutsättningar för att kunna ge vård och behandling med hög kvalitet. Delar av kompetensutvecklingen ska utföras så att personal från båda huvudmännen deltar samtidigt.

Förebyggande arbete är en viktig del av folkhälsoarbetet. Det ska finnas en alkohol- och narkotikapolitisk handlingsplan inom kommunen/stadsdelen respektive landstinget som innehåller tydliga mål för de förebyggande insatserna.

Tidig upptäckt av riskbruk är betydelsefullt för att förhindra ett missbruk. Det krävs tydliga samverkansrutiner mellan huvudmännen för att nå personer med riskabla alkoholvanor och narkotikaproblem.

Smittskydd mot infektionssjukdomar kräver ett nära samarbete mellan beroende- och infektionssjukvård, socialtjänst och kriminalvård för att få till stånd fungerande rutiner kring hur smittspridning kan förhindras. Det finns ett stort behov av motivationsarbete liksom information och rådgivning rörande smittspridning av infektionssjukdomar hos personer som injiceras narkotika.

Del III innehåller sju riktlinjer för olika målgrupper som kommunen/stadsdelarna och landstinget ska samverka kring. Vid behov bör även kriminalvården delta.

Män, kvinnor och missbruk. En individualiserad behandling utifrån den enskildes behov och förutsättningar är av central betydelse såväl medicinskt som socialt. Hänsyn ska tas till genus och etnicitet. Det är också viktigt att särskilt uppmärksamma suicidrisker, våld mot kvinnor och äldres alkoholvanor.

Insatser för gravida med riskbruk eller missbruk ska fokusera på det blivande barnet. Mödravårdscentralerna har en viktig roll att uppmärksamma missbruk hos båda de blivande föräldrarna samt informera om riskerna. När det gäller gravida med missbruk och psykisk störning fordras effektiv omvärdnad och behandling under lång tid efter förlössningen.

Barn till föräldrar med missbruk måste uppmärksammas tidigt och ges stödinsatser. Socialtjänsten har ansvar för att samordna insatser från andra aktörer såsom förskola, skola, ungdomsmottagningar samt BVC och BUP.

Ungdomar och unga vuxna är en av de viktigaste målgrupperna i arbetet med att förebygga missbruk och beroende. Målsättningen är att verka för en uppväxt fri från alkohol och andra droger. Viktiga aktörer för att förebygga missbruk och beroende är bl a föräldrarna, skolan och ungdomsmottagningarna. Det finns behov av att utveckla nya metoder för vård och behandling av ungdomar och unga vuxna.

Insatser för personer med komplexa vårdbehov pga missbruk och psykisk störning ska organiseras utifrån en integrerad modell som är baserad på ett nära samarbete i team kring den enskilde och där insatserna är samordnade och ges samtidigt.

Underhällsbehandling vid opiatmissbruk ska syfta till att den som är beroende av opiater ska upphöra med sitt missbruk samt få en förbättrad hälsa och social situation.

Det fordras kraftfulla, samordnade och långsiktiga insatser för hemlösa med missbruk för att uppnå varaktiga resultat. Det sociala behandlings- och stödarbetet liksom det socialpsykiatiska behandlingsarbetet måste bygga på erfarenheter från arbetet med personer med komplexa vårdbehov.

Del IV innehåller nödvändiga strukturer för att genomföra policyns intentioner. De lokala integrerade mottagningarna ska ha en struktur som möjliggör samordnade insatser från beroendevård, psykiatri, primärvård och socialtjänst samt ett nära samarbete med kriminalvården.

För kriminalvårdens klienter fordras en samverkan mellan sjukvården, socialtjänsten och kriminalvården för att kunna erbjuda adekvata insatser. Personal från frivården ska vara delaktiga i planeringen av behandlingsprogram och utvärdering för personer i kontraktsvård.

Det ska finnas ett lokalt samråd i varje kommun/stadsdel där företrädare från landstinget och kommunen/stadsdelen och kriminalvårdens ledningsnivåer ingår. Samrådet ska leda arbetets utveckling samt upprätta samverkansöverenskommelser. Ett regionalt samråd ska inrättas med chefstjänstemän från kommunerna, landstinget och kriminalvården som har till uppgift att leda ett regionalt utvecklingsarbete.

Del I

Syfte och bakgrund

Kommunens och landstingets ansvar

Andra aktörers ansvar

Syfte och bakgrund



Samverkan har en central och viktig roll

Syftet med detta policydokument är att beskriva hur kommunerna/stadsdelarna och landstinget i Stockholms län ska samverka för att tidigt upptäcka, förebygga och behandla skador av alkohol och narkotika. För att kunna förhindra missbruk och tillgodose den enskildes behov krävs en långtgående samverkan mellan kommunerna och landstinget. Personer med missbruk och beroende ska ges kvalitativt stöd, vård och behandling. Bemötandet ska präglas av respekt för individen som ska erbjudas delaktighet i planering och beslut om den egna vården. Samverkan mellan huvudmännen ska leda till att individens behov av insatser blir organiserade så att denne inte hamnar mellan olika ansvarsområden. Policyn har en giltighetstid på fem år och ska därefter revideras.

Kriminalvården har deltagit i arbetet med utformningen av policyn. En stor andel av personer inom häkte, anstalt och frivård har missbruksproblem, vilket innebär att samverkan med kriminalvården är viktig och behöver utvecklas. Det är angeläget att det synsätt som präglar policyn även kommer att tillämpas inom kriminalvården.

Policyn har arbetats fram med utgångspunkt från de speciella behov som finns i Stockholms län. Den täcker inte in alla former av missbruk eller droger utan fokuserar på områden där samverkan mellan huvudmännen är särskilt viktig. Policyn lyfter fram vissa målgrupper där kommunerna och landstinget i länet ska ta ett ökat gemensamt ansvar och intensifiera insatser och metoder. Länets kommuner/stadsdelar har olika befolningsstruktur, organisation och förutsättningar. Det innebär att behovet av insatser kan skilja sig åt inom länet. Varje kommun/stadsdel måste därför tillsammans med landstinget besluta hur de ska arbeta i enlighet med policyn.

Dokumentet uttrycker en målinriktning, där flera områden måste utvecklas, förstärkas och förtydligas innan kommunerna/stadsdelarna och landstinget gemensamt lever upp till dokumentets intentioner. Ett viktigt förhållningssätt i detta utvecklingsarbete är att huvudmännen på centrala nivåer skapar tydliga förutsättningar för utveckling och förändring. Förverkligandet av policyn kan endast ske genom att kommunens/stadsdelens och landstingets lokala verksamheter tar gemensamt ansvar för såväl förebyggande som behandlande insatser. Dokumentet kan på så sätt ses som ett utvecklingsprogram.

Policyn har arbetats fram med hjälp av cirka 60 personer där kommunerna och landstinget har varit involverade i gemensamma arbetsgrupper. Även intresseföreningarna har varit representerade i en referensgrupp som kontinuerligt bjudits in för att lämna synpunkter på policyns utveckling. Arbetet har lett av en styrgrupp med representanter från kommunernas och landstingets ledningsnivåer, se beskrivning sist i policyn.

Policyn har fyra delar där del ett innehåller syftet med policyn, dess bakgrund och definitioner samt huvudmännens ansvarsområden. Del två och tre innehåller nya utmaningar och åtaganden. Här fastställs dels gemensamma förutsättningar som är nödvändiga för det fortsatta gemensamma arbetet, oavsett huvudman, verksamhet

eller målgrupp. Dels riktlinjer för det gemensamma arbetet kring särskilda målgrupper. För att kunna följa att verksamheterna utvecklas i enlighet med policyns intentioner har varje förutsättning och riktlinje ett antal kvalitetsindikatorer. Några av dessa ska väljas ut och följas upp varje år för att höja kvaliteten och stimulera till fortsatta förbättringar. En del av riktlinjerna innehåller även utvecklingsområden. De beskriver behov som kräver nya gemensamma insatser och metodutveckling framöver. Del fyra innehåller strukturen för att förverkliga policyn.

Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevård

Policyn har utarbetats med utgångspunkt i socialstyrelsens nationella riktlinjer (1). Policyn ska ge stöd åt kommunernas och landstingets arbete med att implementera socialstyrelsens riktlinjer så att de får genomslag i samtliga verksamheter som arbetar med missbruks- och beroendevård i Stockholms län.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård ska vara vägledande för kommunerna och landstinget i Stockholms län.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård redogör för effektiviteten i en rad olika behandlingsformer som idag används vid alkoholrespektive narkotikamissbruk med hjälp av evidensbedömning. Vidare rekommenderas de vård- och behandlingsformer som bör användas.

Målgrupper i fokus

Europeiska kommissionen har antagit gemensamma strategier för att minska alkoholens och narkotikans skadeverkningar inom EU och för att stötta medlemsländernas arbete inom alkohol- och narkotikaområdet (2). Strategierna innehåller bland andra följande nyckelområden:

- skydda barn och unga
- förebygga alkohol- och narkotikarelaterade problem bland vuxna
- ingripa tidigt vid riskabla konsumtionsmönster

På nationell nivå ska EU-strategierna ses som ett komplement till Sveriges egna åtgärder. Den svenska alkoholpolitiken vill främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Bland annat har regeringen antagit två nationella handlingsplaner för att förebygga alkoholskador och mot narkotika (3).

Syftet är att ange hur förstärkningen av samhällets insatser under åren 2006-2010 ska genomföras. Särskilt prioriterade områden i likhet med EU-strategierna är bland andra:

- ingen alkoholkonsumtion under uppväxten, i arbetslivet eller under graviditet
- alkoholdebuten ska skjutas upp
- långsiktigt förebyggande arbete
- särskilda insatser för barn och unga

Kommuner och landstinget i Stockholms län har genom denna policy med utgångspunkt från de ovan nämnda strategierna och handlingsplanerna samt statistik, kunskap och erfarenhet om behoven i Stockholms län enats om att gemensamt arbeta enligt ett antal förutsättningar och metoder och fokusera på ett antal målgrupper.

Skyldighet att samverka

Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka med stöd av 6 § förvaltningslagen. Myndigheterna ska enligt lagbestämmelserna inte bara samverka med andra myndigheter, utan även med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Det innebär exempelvis att ideella organisationer och andra offentliga och privata företrädare för olika samhällsintressen omfattas av kravet på samverkan. Det krävs stora satsningar i både tid och energi för att etablera en fungerande samverkan och hålla den vid liv. Samverkan är inte bara en fråga om att vilja samverka, det är en komplex process som kräver prioriteringar, kunskap, styrning och struktur. Styrningen är kanske det mest centrala, att den politiska och administrativa ledningen aktivt tar ställning för samverkan. För att det ska bli långsiktigt och hållbart måste samverkan integreras och förankras i de ordinarie verksamheterna (4).

Statistik

Alkoholkonsumtionen i Stockholms län har fortsatt att öka, som visas i den senaste folkhälsorapporten (5). Mellan 1994 och 2006 ökade den genomsnittliga vecko-konsumtionen bland 21-64-åriga män med 62 procent och bland jämnåriga kvinnor med 54 procent. Bland 65-84-åringarna, som följts sedan 1998, ökade konsumtionen bland män med 58 procent och bland kvinnor med 79 procent. Det var endast bland 18-20-åringarna, som deltog första gången i rapporten 2002, som konsumtionen minskade.

Även andelen personer med riskkonsumtion av alkohol har ökat. Med riskkonsumtion avses för män att dricka motsvarande knappt tre flaskor och för kvinnor knappt två flaskor vin per vecka eller att minst två till tre gånger per månad vid ett och samma tillfälle dricka motsvarande minst två flaskor vin.

I åldrarna 21-64 år ökade andelen riskkonsumenter mellan åren 1994 och 2006 med 52 procent bland män och 61 procent bland kvinnor. Om hänsyn endast tas till förändringen från 2002 till 2006 framgår av tabellen nedan att andelen riskkonsumenter minskat mest bland unga kvinnor mellan 18 och 20 år och ökat mest bland äldre kvinnor mellan 65 och 84 år. Av tabellen framgår också att andelen riskkonsumenter år 2006 var så hög som 51 procent bland unga män mellan 21 och 24.

Tabell 1. Andel i procent av befolkningen med riskkonsumtion av alkohol i Stockholms län åren 1994-2006, efter kön och ålder

Män	1994	1998	2002	2006	Förändring 1994-2006	Förändring 2002-2006
18-20 år	-	-	45	36	-	-20%
21-24 år	31	48	45	51	65%	13%
25-44 år	26	36	33	35	35%	6%
45-64 år	23	36	33	40	74%	21%
65-84 år	-	21	22	34	-	55%
Kvinnor	1994	1998	2002	2006	Förändring 1994-2006	Förändring 2002-2006
18-20 år	-	-	38	27	-	-29%
21-24 år	23	27	37	34	48%	-8%
25-44 år	16	23	25	25	56%	Oförändrat
45-64 år	19	30	26	32	68%	23%
65-84 år	-	16	12	23	-	92%

Källa: Folkhälsorapport 2007

Andelen ungdomar som någon gång prövat narkotika är högre i storstadsområdena än i övriga landet (6). I Stockholms län minskade dock, från 2001-2003 till 2005-2007, andelen elever i årskurs 9 som prövat narkotika, bland pojkar från 11 till 8 procent och bland flickor från 9 till 7 procent. För elever i gymnasiets andra årskurs i Stockholms län var det 2005-2007 23 procent av pojkar och 17 procent av flickorna som prövat narkotika (7).

Antal personer som behandlats i landstingets öppna beroendevård har ökat kraftigt det senaste decenniet (8). År 2007 behandlades drygt 21 000 personer, av dessa var 66 procent män. Totalt har antalet behandlade personer ökat med 71 procent sedan 1998, där gruppen unga vuxna i åldern 15-24 år har ökat mest. Ökningen bland unga kvinnor var 206 procent och bland unga män 117 procent.

År 2007 vårdades 7 000 personer i slutenvård för alkoholrelaterade sjukdomar, av dessa var 67 procent män. Antalet vårdade har ökat med 31 procent sedan 1998. Störst var ökningen bland unga vuxna i åldern 15-24 år, 145 procent. Bland de unga kvinnorna ökade antalet vårdade med 233 procent och bland de unga männen med 92 procent. År 2007 vårdades 2 600 personer i slutenvård för narkomani, av dessa var 63 procent män. Totalt antal vårdade har ökat med 4 procent sedan 1998 (8).

Den 1 november år 2007 hade socialtjänsten i länetts kommuner drygt 2 000 vuxna personer med missbruk i pågående individuellt behovsprövade öppna insatser. Det är drygt 400 personer färre jämfört med samma dag år 2000. Totalt under år 2007 beviljades drygt 5 300 individuellt behovsprövade öppna insatser, vilket är 11 procent fler jämfört med år 2000 (9).

Den 1 november 2007 fick drygt 1 200 vuxna personer med missbruk bistånd från socialtjänsten avseende boende i Stockholms län. Det är något fler jämfört med samma dag år 2000. Totalt under år 2007 beviljades 385 300 boendedygn i länet för

personer med missbruk, vilket är en ökning med sju procent jämfört med år 2000. Boendedygn avser individuellt behovsprövat boende utan vård eller behandling. År 2007 beviljades drygt 324 000 vård dygn i länet för frivillig institutionsvård och frivillig familjehemsvård, vilket är en minskning med 20 procent jämfört med år 2000(9).

Definitioner

Riskbruk

Riskbruk innebär en alkoholkonsumtion som om den fortsätter kan leda till missbruk och beroende med svåra medicinska och sociala skador som följd (10). Ibland definieras riskbruk utifrån viss mängd alkohol. Det är dock individuellt och situationsbetingat vad som är riskfyllt. Olika personer har olika känslighet för hur omfattande alkoholkonsumtion som fordras för att ge alkoholrelaterade skador och sociala problem. Vanligt är att det blir negativa följer även för barn och övriga närliggande när en anhörig har för hög alkoholkonsumtion. I Sverige betecknas all användning av narkotika som missbruk eftersom det är olagligt.

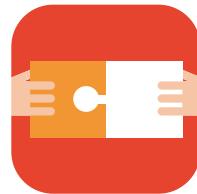
Missbruk och beroende

Alkoholmissbruk och alkoholberoende samt beroende av andra droger definieras olika beroende på verksamhet eller profession. Begreppet missbruk/beroende betonar de negativa sociala och medicinska konsekvenser som alkohol och narkotika leder till. Enligt socialstyrelsens riktlinjer bör förhållningssättet till missbruk och beroende vara att de är multifaktoriella fenomen. Med det menas att många faktorer, ibland i samverkan, har betydelse vid utvecklingen av missbruk och beroende.

På det medicinska området är begreppen huvudsakligen kopplade till diagnostifikationerna ICD-10 och DSM-IV. Med alkoholberoende menas enligt ICD-10 en grupp av fysiologiska, beteendemässiga och kognitiva fenomen där alkohol får en mycket högre prioritet av individen än andra beteenden som tidigare haft större betydelse. Alkoholmissbruk enligt DSM-IV är ett upprepat drickande av alkohol det senaste året som lett till sociala, psykiska eller fysiska skador (11).

I socialtjänstlagen saknas definitioner av termerna ”missbruk” och ”missbrukare”. De uttrycks i stället som allmänt hållna formuleringar. Missbrukstermens vaghet kan ge upphov till olikheter i rättstillämpningen. Det kan även medföra svårigheter i samverkan. Det är därför angeläget att huvudmännen formulerar gemensamma definitioner (1).

Kommunens och landstingets ansvar



Kommunens ansvar

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de personer som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Förebyggande arbete

Enligt socialtjänstlagen, SoL, ska socialtjänsten arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialtjänsten ska särskilt uppmärksamma barn och ungdomar och verka för att de växer upp under trygga och goda förhållanden. De ska i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social miljö. Kommunens ansvar inom det förebyggande arbetet:

- trygg och säker skolmiljö
- förebyggande arbete i skolan i dialog och samverkan med föräldrarna
- tillgänglig elevhälsa
- stimulerande fritidsaktiviteter och drogfria träffpunkter för barn och ungdomar
- aktivt uppsökande arbete i miljöer där ungdomar samlas
- samordning av förebyggande insatser tillsammans med andra myndigheter och aktörer inom kommunen/stadsdelen
- strukturerad samverkan med andra berörda verksamheter inom kommunen, hälso- och sjukvården och polisen kring frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.
- tillståndsgivning och tillsyn av servering och försäljning av alkoholdrycker
- ungdomsmottagningar för alla ungdomar som drivs tillsammans med hälso- och sjukvården
- stödgrupsverksamhet för barn till föräldrar med missbruksproblem

Vård och behandling och andra stödinsatser

Kommunens arbete kring missbruksproblematik regleras i socialtjänstlagen. Hjälp erbjuds både i form av rádgivning och som biståndsbedömda insatser. Socialtjänsten ska aktivt sörja för att den enskilde personen med missbruk får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån sitt missbruk. Insatserna som erbjuds enligt socialtjänstlagen är frivilliga. Om det är nödvändigt att personer med missbruk får vård men inte samtycker till detta kan vården under vissa förutsättningar ges mot den enskildes vilja. Detta är reglerat i Lagen om vård av missbrukare, LVM.

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn och unga som far illa får stöd och skydd. För att socialtjänsten ska kunna ta detta ansvar finns en anmälnings- och uppgiftsskyldighet, 14 kap. 1 § andra och fjärde stycket SoL. Vidare ska socialtjänsten

enligt lagtexten ha särskild uppmärksamhet på barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling. Kommunens socialtjänst ansvarar för att bygga upp strukturerad samverkan med andra berörda verksamheter inom kommunen, hälso- och sjukvården och polisen kring frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Se även gemensam policy för barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget, BUS-policyn (12).

Enligt lagstiftningen ska socialtjänsten utifrån ett helhetsperspektiv genomföra en kvalificerad utredning och bedömning av vårdbehov samt planera och genomföra insatserna i samråd med den enskilde och dennes anhöriga. Det ska finnas en strukturerad och dokumenterad samverkan för de personer som har behov av insatser från fler aktörer, framförallt landstinget.

Socialtjänstens insatser ska utgå från de behov som den enskilde har. Behoven kan variera från mycket stora till sporadiska behov av stöd. Insatserna ska tillgodose behov av vård för missbruksproblemet och behov av annan social rehabilitering.

Boendet är ett grundläggande livsvillkor och en viktig del i kommunens insatser. Socialtjänsten har ansvar för särskilt boende för vissa grupper, vilket är en bistädsbedömd insats.

Exempel på insatser

Vuxna med missbruk

- information och rådgivning
- uppsökande verksamhet
- motivationsarbete
- återfallsprevention
- utredning, vård och behandling av missbruk i form av öppenvård, familjevård och/eller vid institution i egen eller annans regi
- samordning av stödinsatser för den enskilde
- boende och boendestöd
- psykosocial behandling
- träning av psykosociala färdigheter
- kontaktpersoner
- anhörigstöd och nätverksarbete
- färdighetsträning
- ansökan om tvångsvård enligt LVM, där socialtjänsten ansvarar för att utreda och ansöka, länsrätten dömer och Statens institutionsstyrelse ansvarar för vården

Ungdomar i riskzon eller med drogmissbruk

- vid kännedom om att den unge misstänks ha missbruksrelaterade problem ska socialtjänsten efter bedömning utreda den unges behov av stöd i form av vård och behandling enligt Socialtjänstlagen, SoL eller Lagen om Vård av Unga, LVU
- uppsökande verksamhet
- strukturerat samarbete för tidiga insatser tillsammans med andra aktörer, exempelvis samlokaliserade familjecentraler

- inriktning på insatser anpassade för respektive åldersgrupp och för respektive risk eller problem och som riktas till både föräldrar och ungdom
- föräldrastöd och gruppstöd anpassade till föräldrarnas och ungdomarnas behov
- stödinsatser i form av exempelvis kontaktpersoner/-familjer, familjebehandling, strukturerad öppenvård eller dygnetruntvård (familjevård eller institutionsvård)

Landstingets ansvar

Landstinget i Stockholms län ska genom att erbjuda kompetent och effektiv hälso- och sjukvård bidra till att skapa förutsättningar för god hälsa. Arbetet med att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt minska och lindra lidande ska ske på lika villkor för hela befolkningen i länet. I detta arbete ska den enskilde personen stå i centrum.

Förebyggande arbete

Landstingets avdelning för folkhälsoarbete utvecklar, stödjer och följer upp hälsofrämjande och förebyggande arbete i länet på vetenskaplig grund och utifrån landstingets folkhälsopolitik. En viktig uppgift är att bidra med kunskap för att förbättra folkhälsoarbetet i länet i samverkan med andra aktörer. Förebyggande arbete och tidig upptäckt ska främst ske inom husläkarmottagningar, mödrahälsovård och barnhälsovård. Att informera om riskerna med hög alkoholkonsumtion ska vara lika naturligt som att informera om riskfaktorerna rökning och olämplig kost. Landstingets ansvar inom det förebyggande arbetet:

- identifiering av riskbruk
- lokala vårdprogram för förebyggande arbete på varje vårdcentral/husläkarmottagning
- strukturerat samarbete kring tidiga insatser där flera aktörer ingår
- stöd och råd i föräldraskapet
- uppmärksamma och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn
- uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle
- ungdomsmottagningar för alla ungdomar som drivs tillsammans med kommunen

Vård och behandling

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvården medicinskt utreda och behandla sjukdomar och skador. Arbetssättet ska utmärkas av delaktighet från den enskilde. Det ska finnas ändamålsenliga och skriftliga rutiner för informationsöverföring och gemensam vårdplanering inom och mellan primärvården, den specialiserade beroendevården, psykiatrin och socialtjänsten.

Primärvården

Primärvården ska erbjuda en väl fungerande första linjens hälso- och sjukvård. Det innebär att systematiskt arbeta förebyggande med tidig upptäckt, stöd och behandling av livsstilsrelaterad ohälsa samt utveckla det förebyggande arbetet mot alkohol och psykisk ohälsa. Vidare ska primärvården ge kunskap om egenvård och medverka till tidig upptäckt av barn som far illa. I arbetet ingår även att arbeta med behandling av

personer med riskbruk och behandling av de somatiska åkommor som är relaterade till missbruk/beroende. Vid komplicerat alkoholberoende (med misstanke om blandmissbruk, kriminalitet, bostadslöshet med mera) ska personen hänvisas till bedömning inom den specialiserade beroendevården. Vid behov ska även socialtjänsten kontaktas (11).

Beroendevården

Den specialiserade beroendevården ansvarar för att medicinskt utreda och behandla personer med svår eller komplicerad missbruksproblematik avseende alkohol-, narkotika- eller läkemedelmissbruk. Beroendevården ska aktivt medverka till att insatserna för personer med komplexa vårdbehov pga psykisk störning och missbruk är samordnade och att det finns dokumenterade, ändamålsenliga rutiner med vårdgrannar och andra samarbetsaktörer i varje kommun. Beroendevården ska sprida kunskap om missbruk och hur det yttrar sig samt om effektiva behandlingsmetoder med syfte att bidra till andra huvudmäns möjlighet till planering av samordnade insatser. Vården ska ges med beaktande av LEON-principen (vård på lägsta effektiva omhändertagandenivå), vilket innebär att personer med behov av grundläggande medicinsk behandling som inte kräver särskild kompetens ligger inom primärvårdens ansvarsområde.

Psykiatrin

Psykiatrin arbetsätt ska utmärkas av samverkan såväl internt som med vårdgrannar och andra samarbetsaktörer. Former ska finnas för ett samlat ansvarstagande för personer som har behov av insatser från flera aktörer. Det är viktigt att i varje samverkansärende upprätta en skriftlig vårdplan som tydligt anger vilken vårdorganisation som är ansvarig för de olika insatserna. Konsultation och kompetensstöd ska erbjudas vårdgrannar och andra myndigheter, särskilt husläkarverksamheten. Vid behandling av personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk störning och missbruk ska detta ske samtidigt och integrerat i samverkan med beroendevården och socialtjänsten. Behandling av personer med neuropsykiatriska funktionshinder och missbruk ställer krav på integrerade insatser. Psykiatrin ska utreda, diagnostisera och erbjuda lämplig behandling i de fall funktionshindret kräver specialistpsykiatriska insatser. Psykiatrin ska samverka med habilitering, socialtjänst och beroendevård i syfte att ge målgruppen ett allsidigt omhändertagande.

Exempel på insatser

Vuxna med missbruk

- abstinensbehandling i öppen- och slutenvård
- tillnyktring
- LVM-läkarintyg
- alkohol- och drogkontroller inom ramen för medicinsk behandling
- somatiska och psykiatriska utredningar, vård och behandling
- utredning och behandling av beroendetillstånd (inklusive medicinsk vård, behandling och rehabilitering av läkemedelsberoende)
- läkemedelsassisterad behandling av beroendetillstånd
- psykoterapi
- våldsrisk- och suicidriskbedömning

- medicinsk behandling av läkemedelsberoende
- aktivt smittskyddsarbete
- anhörigstöd

Ungdomar i riskzon eller med drogmissbruk

- anmälan till socialtjänsten (14 kap, 1 § SoL) vid misstanke om att barn far illa
- strukturerat samarbete kring tidiga insatser där flera aktörer ingår
- abstinensbehandling i öppen- och slutenvård
- tillnyktring
- alkohol- och drogkontroller inom ramen för medicinsk behandling
- somatiska och psykiatriska utredningar
- utredning och behandling av beroendetillstånd (inklusive medicinsk vård, behandling och rehabilitering av läkemedelsberoende)
- psykoterapi
- våldsrisk- och suicidriskbedömning
- aktivt smittskyddsarbete
- vård och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
- neuropsykiatriska utredningar och diagnoser
- stöd och insatser till både föräldrar och barn/ungdom
- familjebehandling

Se även gemensam policy för barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget, BUS-policyn (12).

Andra aktörers ansvar



Kriminalvårdens ansvar

Kriminalvården ansvarar för verkställigheten av straff i fängelse, frivård samt för omhändertagande av intagna på häkte. Verksamheten inriktas på åtgärder som syftar till att påverka den dömdes att inte återfalla i brott och drogmissbruk. Kriminalvården bedriver ett aktivt påverkansarbete med behandlingsprogram och sysselsättning för att de dömda ska vara bättre rustade att klara ett liv utan kriminalitet och droger. Frivården har inte ansvar för vård och behandling av frivårdsklienter, vilket är åvilar andra huvudmän.

Kriminalvården resp hälso- och sjukvården har skilda uppdrag. Kriminalvården är en del av rättsväsendet och ska verkställa påföljder och verka för den intagnes anpassning till samhället enligt 4§ Lagen om kriminalvård i anstalt. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Sedan 1974 råder den så kallade normaliseringssprincipen beträffande sjukvård och medicinsk behandling av kriminalvårdens klienter. Principen innebär att dömda till kriminalvårdspåföld inte ska särbehandlas med avseende på tillgång till samhällsservice utan ska ha samma tillgång till socialtjänst, bostadsförmedling, sjukvård, arbetsmarknadsåtgärder som andra. Rätten till sjukvård slås fast i European Prison Rules som antogs av EUs ministerråd i januari 2006. Kriminalvården ska, vid sidan av återfallsförebyggande insatser, svara för att dömda får den sjukvård de behöver, men har ingen skyldighet att själv bedriva hälso- och sjukvård. Av praktiska och säkerhetsmässiga skäl bedriver ändå kriminalvården viss öppen hälso- och sjukvård i anstalter och häkten. Vid behov av annan vård än den som kan tillgodoses genom kriminalvården är det sjukvårds-huvudmannens sak att tillhandahålla denna. Se vidare under avsnittet ”Samverkan med kriminalvården”.

Statens institutionsstyrelsens ansvar

Statens institutionsstyrelse, SiS, är en statlig myndighet med uppdrag att vårdar ungdomar i åldern 12-21 år av sociala skäl samt vuxna pga missbruk. Verksamheten bedrivs i nära samarbete med socialtjänsten. Vården sker oftast utan den enskildes samtycke med stöd av LVU, lagen om vård av unga, LVM, lagen om vård av missbrukare samt SoL, socialtjänstlagen. När en ungdom placeras inom SiS har den kommunala socialtjänsten redan prövat en mängd olika insatser. Grunden för ett omhändertagande enligt LVU kan vara antingen att den unges föräldrar inte kan ge det stöd som krävs för en bra uppväxt eller att den unge själv lever ett destruktivt liv med exempelvis missbruk och/eller kriminalitet. Missförhållandena ska vara av den karaktär att det finns stor risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Den vård som behövs ska inte kunna ges på frivillig väg. Omhändertagandet beslutas av länsrätten efter utredning och begäran från den kommunala socialtjänsten. I akuta lägen kan socialnämndens ordförande besluta om ett omedelbart omhändertagande, men beslutet måste bekräftas av länsrätten. LVM-anmälan görs till socialtjänsten av exempelvis läkare, socialsekreterare eller någon nära anhörig. Socialtjänsten gör sedan en LVM-utredning och om man där fastställer behov av vård enligt LVM går en begäran vidare till länsrätten. Det är länsrätten som beslutar om tvångsvård och i så gott som samtliga fall bifaller länsrätten en sådan begäran.

Arbetsgivarens ansvar

Arbetsmiljölagen, AML, ger arbetsgivaren långtgående ansvar för att arbetsmiljön är trygg och säker. Arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall. Vidare ska arbetsgivaren informera de anställda om hur de ska undvika risker i arbetet. Det ska också finnas en plan för hur rehabiliteringsarbetet ska organiseras. En skriven alkohol- och narkotikapolitik på arbetsplatsen är ett viktigt redskap för att tidigt upptäcka och åtgärda riskabla alkoholvanor och bruk av narkotika. Andra exempel på åtgärder är information till all personal samt utbildning av arbetsledare och chefer i att tidigt upptäcka och hantera drogproblem hos kollegor och personal. Kommunerna och landstinget är själva stora arbetsgivare och ska fungera som goda förebilder för andra arbetsgivare i länet.

Försäkringskassans ansvar

I Försäkringskassans uppdrag ingår att samverka genom att träffa överenskommelser med kommunerna, landstinget och arbetsförmedlingen i syfte att uppnå effektiv användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet. Genom samordnad rehabilitering ska försäkringskassan verka för att den försäkrade ges förutsättningar att ta tillvara sin förmåga till arbete och försörjning.

Arbetsförmedlingens ansvar

Arbetsförmedlingen förespråkar samverkan kring personer med socialmedicinskt funktionshinder, där missbruk och/eller kriminalitet ingår. Arbete är en del av den sociala rehabiliteringen och arbetsförmedlingens samverkansparter kring denna målgrupp är socialtjänsten, kriminalvården, försäkringskassan, med flera. På lokal nivå ska det finnas formaliseringade strukturer för samverkan i form av lokala nätverk där de olika aktörerna ingår.

Frivilligorganisationerna

Många frivilligorganisationer arbetar med personer som har missbruksproblem. Organisationernas insatser kan variera från allmänt förebyggande arbete och rehabilitering till vård och behandling. För många män kan kontakten med frivilligorganisationer vara ett första steg på väg mot professionell omsorg, vård och behandling. Frivilligorganisationernas verksamhet utgör därför ett viktigt komplement till kommunens och landstingets utbud. Det är angeläget att de båda huvudmännen utvecklar konkret samverkan med frivilligorganisationerna och tar tillvara deras kompetens och erfarenhet. Kommunen och landstinget ska öka sin kunskap om hur brukarinflytande uppnås och vilka hinder som står i vägen för ett fungerande brukarinflytande. Forskningen visar att flera aktiviteter är nödvändiga för att få en fungerande struktur för inflytandet. Regeringen har gett brukar- och anhörigorganisationernas nätverk NSPH (Nationell samverkan för psykisk hälsa) uppdraget att driva utvecklingen av inflytandefrågorna från och med sommaren 2007 (13).

Exempel för att förbättra brukarinflytandet:

- ökad kunskap och bättre strategi kring brukarinflytande
- **bilda brukarråd**
- **arvodering till dem som deltar i brukarräden**
- vid beviljande av bidrag bör resurser ingå för att föreningarna ska kunna utöva brukarinflytande

Del II

Sex grundläggande förutsättningar för kommunernas och landstingets gemensamma arbete:

Gemensam värdegrund

Metoder för bättre kvalitet

Kunskap och kompetensutveckling

Förebyggande arbete

Tidig upptäckt av riskbruk

Samverkan för smittskydd

Förutsättning 1



Gemensam värdegrund

Bemötandet ska präglas av en humanistisk människosyn och alla människors rätt till ett värdigt liv. Bemötandet är avgörande för hur den fortsatta kontakten och vården kommer att fungera.

Kommunerna/stadsdelarna och landstinget har enats om en gemensam värdegrund som personalen ska utgå från vid bemötandet av den enskilde och anhöriga. Även kriminalvården har ställt sig bakom denna värdegrund.

Professionellt bemötande handlar om samspelet mellan den enskilde, de anhöriga och personalen och är avgörande för en positiv utveckling. Bemötandet ska präglas av ett professionellt förhållningssätt där den enskildes förutsättningar och behov ska stå i centrum och leda till flexibel och individuell vård. Den enskildes egen medverkan vid och ansvarstagande för vård och behandling är väsentlig för att ett gott vårdresultat ska uppnås. Personalen ska tillsammans med den enskilde och de anhöriga fokusera på och bygga vidare på det som är friskt och som fungerar. Samspelet mellan personalen och den enskilde är grunden för ett konstruktivt vård- och behandlingsförhållande och ska bygga på ömsesidig respekt för varandras kompetens och erfarenhet. Den enskilde ska få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de olika alternativ som finns när det gäller undersökning, vård och behandling för att kunna tillvarata sina personliga intressen. Den omsorg, vård och behandling som erbjuds ska i möjligaste mån vara evidensbaserad. De anhörigas deltagande har stor betydelse och de ska därför kontinuerligt engageras i arbetet.

Hänsyn ska tas till genus när det gäller skillnader i riskbeteende, kroppens reaktioner på alkohol och narkotika och på behandling och medicinering. Vidare ska hänsyn tas till socioekonomisk bakgrund och etnicitet när det gäller skillnader i den enskildes möjligheter att utifrån livserfarenhet, kulturell och religiös tillhörighet bli delaktig och tillgodogöra sig information och vård.

Barnens rättigheter till livskvalitet ska komma i främsta rummet, enligt FN:s barnkonvention. Utred alltid om den enskilde har hemmavarande barn och beakta att anmälningsplikten till socialtjänsten ska fullföljas. Riskfaktorer och konsekvenser för barn till missbruksproblem, barn till psykiskt funktionshindrade och barn som upplevt våld i familjen ska uppmärksammas och dessa barn ska ges adekvata insatser. Barn under 18 år som själva har missbruksproblem eller är i riskzonen ska särskilt uppmärksammas.

Samverkan är allas ansvar. För att den enskildes unika behov och förutsättningar ska kunna tillgodoses måste de olika huvudmännen samordna sina insatser. Arbetet ska präglas av en helhetssyn där den enskilde ses i sitt sammanhang. Samverkan ska ske med respekt för varandras profession. Det är viktigt att insatserna sker samtidigt så att det för den enskilde inte blir avbrott eller onödig väntan. Det finns empiriskt stöd för att samordnade insatser ger positiva resultat och därför är mest effektivt.

Kvalitetsindikatorer

- personalens utbildning och handledning ska innehålla kunskap och diskussion kring etik och värderingar.

Förutsättning 2



Gemensamma metoder för bättre kvalitet

Det finns ett stort behov av att bättre än idag kunna följa upp kvaliteten i kommunens och landstingets olika verksamheter. Kommunerna och landstinget har enats om att använda ett antal gemensamma metoder för att underlätta samarbetet mellan huvudmännen, garantera att vården häller hög kvalitet och blir likvärdig, oberoende av var man söker hjälp.

Samverkansöverenskommelsen klargör ansvarsgränser

En lokal samverkansöverenskommelse ska finnas mellan socialtjänst, beroendevård, psykiatri, primärvård och kriminalvård.

Det ska finnas ett lokalt samråd i kommunen/stadsdelen där företrädare för kommunens och landstingets ledningsnivåer ingår samt företrädare för kriminalvården, se vidare avsnittet ”Genomförande”. Det lokala samrådet ska upprätta en samverkansöverenskommelse för förebyggande arbete, vård och behandling i enlighet med policyns intentioner. I överenskommelsen ska ansvarsområden för respektive huvudman klargöras liksom rutiner för samverkan. Det är angeläget att chefspersoner med mandat ansvarar för upprättandet av samverkansöverenskommelsen samt att denna förankras bland personalen i de olika verksamheterna, se vidare avsnittet ”Lokalt samråd”.

Samverkansöverenskommelsen ska:

- Klargöra ansvarsgränserna inom förebyggande arbete och tidig upptäckt av missbruk samt för vård och behandling av personer med missbruk.
- Innehålla rutiner för samverkan mellan de olika aktörerna samt hur insatserna ska organiseras inom och mellan yrkesgrupper, funktioner, verksamheter och huvudmän. Respektive huvudman har ansvar för att samverkan och rutiner fungerar även internt inom den egna organisationen.
- Vara ett styrande dokument. Det är kommun- respektive landstingsledningens ansvar att de lokala verksamheterna ges mandat och kunskap att arbeta i enlighet med samverkansöverenskommelsen.
- Vara utformad så att lokala verksamheter kan tillämpa samverkansöverenskommelsen vid formulering av egna interna riktlinjer för samverkan.
- Fastställa rutiner för uppföljning av samverkansöverenskommelsen så att detta görs kontinuerligt.
- Vara politiskt förankrad.

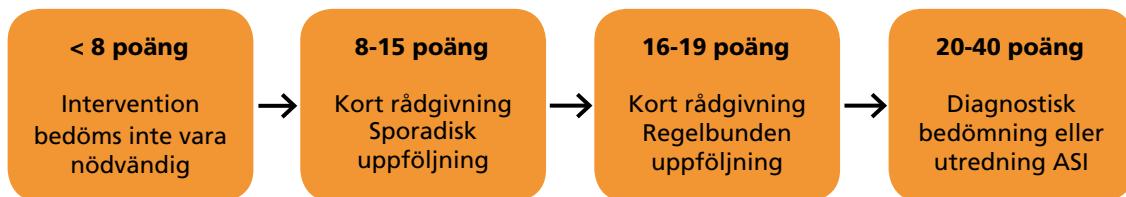
Gemensamma bedömningsinstrument ger ett samordnat underlag för beslut om åtgärder

För att bedöma graden av alkohol- och narkotikamissbruk bör kommunen/stadsdelen, landstinget och kriminalvården använda bedömningsinstrumenten AUDIT för att identifiera personer med riskabla alkoholvanor och DUDIT för att identifiera narkotikamissbruk.

Vid val av insats, behandling och planering ska bedömningsinstrumentet ASI användas. För ungdomar rekommenderas ADAD som är den evidensbaserade "ungdomsversionen" av ASI.

För att upptäcka och bedöma graden av alkohol- eller narkotikamissbruk hos en person behövs olika evidensbaserade bedömningsinstrument såsom biologiska och psykosociala test. Dessa test gör det möjligt att välja åtgärder på rätt nivå och att följa utfallet av de åtgärder som den enskilde erbjudits, dvs bedöma om åtgärderna har hjälpt den enskilde att minska eller bryta sitt riskbruk, missbruk eller beroende.

Som psykologiskt test för att identifiera personer med riskabla eller skadliga alkoholvanor rekommenderas att AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) används. Det är ett enkelt och snabbt screeningstest som är kvalitetssäkrat och används inom sjukvård, socialtjänst och kriminalvård. AUDIT finns i skriftlig form och intervjuform. Testet innehåller 10 frågor som maximalt kan ge 40 poäng. Motsvarande test för att identifiera narkotikamissbruk är DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test). Utifrån resultatet av dessa test kan man göra en bedömning av problemets allvar och vilken nästa insats bör vara. I exemplet nedan visas hur olika poäng på AUDIT-skalan ger anledning till att diskutera olika insatser, alltifrån kort rådgivning vid låga poäng till en mer avancerad behandling vid höga poäng. När dessa överskrids rekommenderas att man går vidare i utredningen.



Innan screeningformuläret används måste man ha vunnit den enskildes förtroende, så att denne är införstådd med att formulären används i hans/hennes eget intresse. När en persons riskbruk eller missbruk identifierats är det viktigt att erbjuda effektiva åtgärder för att uppnå minskad konsumtion (1).

I vårdprocessen är det viktigt att de olika huvudmännen och vårdgivarna använder sig av samma bedömningsinstrument för att få en gemensam bild av problemen och ett bra underlag för behandlingsplanering. För val av insats, behandlingsplanering och uppföljning av den enskildes situation och behov ska ASI (Addiction Severity Index) användas. ASI-intervjun ger en kartläggning av personens livssituation och problem, vilket sedan ligger till grund för bedömning av hjälpbefovet. Intervjun innehåller frågor som täcker olika livsområden av betydelse för personer med missbruk eller beroende. ASI-intervjun ställer höga krav på intervjuaren och kräver därför utbildning.

ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) är den evidensbaserade ungdomsversionen av ASI vars syfte är att ge bättre underlag för behandlingsplanering och möjligheter att inleda dialog med den unge om problem och behov. ADAD innehåller även frågor om skolgång och kamratumgånge (1). BBIC, barns behov i centrum, är ett annat system som kan användas i kommunernas arbete med barn och unga. Systemet är tagits fram för att bättre kunna bedöma barns behov.

AUDIT, DUDIT, ASI och ADAD är inte mönsterskyddade och får därför användas fritt. För att få använda BBIC krävs licens från socialstyrelsen.

En gemensam vårdplan ska alltid upprättas då det finns behov av insatser från flera huvudmän

Alla som får vård och behandling från flera huvudmän ska ha en gemensam skriftlig vårdplan som beskriver det gemensamma uppdraget. När det gäller barn och ungdomar ska föräldrarna vara delaktiga vid upprättandet av vårdplanen.

Vårdplanen ska upprättas med utgångspunkt från den enskildes behov av vårdinsatser och i samråd med denne och berörda huvudmän. Samtliga aktörer som ska ingå i vårdprocessen ska delta i vårdplaneringen.

Vårdplanen ska innehålla:

- Vilken vårdgivare som ansvarar för de olika insatserna och vem som har samordningsansvaret.
- Den planerade hälso- och sjukvården samt socialtjänstens planering gällande boende, sysselsättning och psykosocialt stöd och vid behov samverkan med kriminalvården.
- Vårdplanen ska vara förankrad hos de vårdgivare som ska ansvara för insatserna så att vårdprocessen sker utan avbrott.
- En särskild rubrik för frågor angående eventuella barn och hur många av dessa som är hemmavarande. Frågan ska ställas till såväl män som kvinnor.
- På vilket sätt den enskilde har medverkat i vårdplaneringen. Den enskilde ska alltid godkänna och ha en kopia av vårdplanen.
- Hur föräldrarna har varit delaktiga vid upprättandet av vårdplanen och i rehabiliteringen. Gäller vid vårdplan för barn och ungdomar.
- Vem som är huvudansvarig för att vårdplanen följs upp och när detta ska ske. Vårdplanen ska följas upp kontinuerligt, utvärderas och vid behov revideras.

Kvalitetsindikatorer

-
- kommunen/stadsdelen och landstinget har en gemensam lokal samverkans- överenskommelse
 - för identifiering av riskbruk/missbruk används AUDIT/DUDIT och för bedömning av insatser används ASI
 - vid behov av insatser från flera aktörer finns en gemensam vårdplan.
 - barnens situation är belyst i journaler och vårdplaner.

Förutsättning 3



Personalen ska ha hög kompetens

För att förverkliga policyns intentioner krävs att personalen har hög kompetens.

För att kunna arbeta i enlighet med policyns intentioner och socialstyrelsens nationella riktlinjer ställs höga krav på personalens kompetens. Det förutsätter goda arbetsvillkor och kontinuerlig fortbildning och handledning. Den psykosociala arbetsmiljön är särskilt viktig i organisationer där arbetet innebär möte med mäniskor. En bra sådan arbetsmiljö innebär bland annat ett varierat arbetsinnehåll, utrymme för känslomässig avlastning och tid för att sammanfatta och reflektera kring sitt arbete (11).

All personal inom missbruks- och beroendevården ska erbjudas handledning för att utveckla och stärka den egna kompetensen. Handledningen ska vara strukturerad och genomföras för både kommunens och landstingets personal, dels gemensamt, dels var för sig.

Det behövs en förstärkning av grundutbildningen när det gäller missbruks- och beroendevård för läkare, sjuksköterskor, psykologer, socionomer och mentalskötere samt en fördjupad utbildning för de yrkesgrupper som professionellt ska arbeta med stöd och behandling av personer med alkohol- och narkotikaproblem. Dessutom behövs fortbildning för redan verksam personal samt specifika utbildningsinsatser enligt socialstyrelsens rekommendationer.

För ökad kunskap om förebyggande arbete och tidig upptäckt krävs utbildning av olika omfattning och nivå. Det bör erbjudas korta utbildningar i form av enstaka föreläsningar eller halvdagar för breda personalgrupper inom både kommunen/ stadsdelen och landstinget med syfte att orientera personalen om utvecklingen på området och betydelsen av förebyggande insatser. På nästa nivå kan mer omfattande kurser erbjudas i syfte att förmedla såväl teoretiska grunder som praktisk färdighetsträning. Målet ska vara att personalen ska kunna identifiera riskbruk, ge kort rådgivning och genomföra motiverande samtal.

Gemensam utbildning och kompetensutveckling

Det regionala samrådet är en viktig aktör och ansvarar för att initiera utbildning och kompetensutveckling, se avsnittet ”Genomförande”. Ledningen i kommunen/ stadsdelen och landstinget är ansvariga för att utbildning och kompetensutvecklingen genomförs. Huvudmännen måste samverka så att kompetensutvecklingen har hög kvalitet med såväl medicinskt, psykologiskt som socialt perspektiv. Arbetet bör inledas med lokala kunskapsinventeringar för att kartlägga behoven. Viktiga utgångspunkter är socialstyrelsens nationella riktlinjer och de kvalitetsindikatorer som beskrivs i denna policy. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, arbetar med att ta fram underlag för ett kunskapscentrum på nationell nivå med uppdrag att bland annat ta fram och utveckla utbildning för personal inom missbruks- och beroendevården. Samverkan

ska även ske med universitet, högskolor och socialstyrelsen. En viktig aktör för den lokala utvecklingen och förankringen är de lokala FoU-verksamheterna.

Delar av utbildningen bör genomföras gemensamt i tvärgrupper så att både chefer och personal inom kommunen/stadsdelen, landstinget och kriminalvården deltar samtidigt. Det ger ökad kunskap och förståelse såväl inom som mellan kommunen/stadsdelen, landstinget och kriminalvården när det gäller ansvarsområden, uppdrag och begrepp. Syftet är att personal och chefer ges möjlighet att lära av varandra för att få ökad respekt och förståelse för varandras kunskaper och uppdrag, så att de olika yrkesgrupperna ”talar samma språk”. Chefsgruppen är mycket betydelsefull eftersom den leder förändringsprocessen när det gäller att ta in och använda ny kunskap, implementera nya arbetssätt och se till att de arbetssätt och metoder som används följs upp och utvärderas.

Kvalitetsindikatorer

- personalen har adekvat utbildning
- personalen får kontinuerlig kompetensutveckling och handledning
- varje verksamhet har ett kompetensutvecklingsprogram
- utbildning genomförs av de båda huvudmännen gemensamt

Förutsättning 4



Långsiktigt förebyggande arbete är avgörande

Ett effektivt och strukturerat förebyggande arbete kräver att den politiska ledningen hos kommunen/stadsdelen respektive landstinget utarbetar en alkohol- och narkotikapolitisk handlingsplan.

Både kommunen/stadsdelen och landstinget ska verka för en god hälsa hos länets befolkning. Det innebär att båda huvudmännen måste arbeta med förebyggande insatser som en del av folkhälsoarbetet. De förebyggande insatserna bör värderas högre än de görs idag. Ett framgångsrikt förebyggande arbete förutsätter ett långsiktigt perspektiv och samverkan mellan huvudmännen. Kommunen/stadsdelen och landstinget måste satsa resurser idag för att förebygga problem som annars blir synliga i framtiden. Resultaten syns inte direkt men konsekvenserna kan bli mycket höga på sikt såväl för individen som för samhällsekonomin om tidiga insatser uteblir (14).

Med förebyggande arbete avses här alla de insatser som vidtas innan ett riskbeteende eller en skada uppstår. Kunskapen om vilka åtgärder som fungerar inom det förebyggande arbetet ökar. Avgörande för utformningen av förebyggande åtgärder är att det finns kunskap om vilka risk- och skyddsfaktorer för ohälsa som finns och hur dessa kan motverkas respektive främjas. Exempel på riskfaktorer på samhällsnivå är lättillgänglig alkohol och narkotika. På individ- och gruppennivå är skolk, utanförskap och dålig föräldrakontakt riskfaktorer. Exempel på skyddsfaktorer är tillgänglig information om skadliga alkoholvanor, fungerande familjeförhållanden och deltagande i goda fritidsaktiviteter. Preventionsforskningen visar att ju fler risk- och skyddsfaktorer på individ-, grupp- och samhällsnivå som kan påverkas desto större blir den förebyggande effekten (15).

Framgångsfaktorer för förebyggande insatser

- långsiktig samverkan mellan flera parter, såsom föräldrar, förskola, skola, fritidsverksamhet, ungdomsmottagning, socialtjänst, äldreomsorg, primärvård, psykiatri, polis, arbetsgivare och intresseföreningar
- en samordningsfunktion för det drogpreventiva arbetet inom kommunen/stadsdelen som samverkar med landstinget och andra aktörer
- kunskap om risk- och skyddsfaktorer hos båda huvudmännen
- den politiska ledningen hos kommunen/stadsdelen respektive landstinget arbetar fram en alkohol- och narkotikapolitisk handlingsplan
- både kommunen/stadsdelen och landstinget inkluderar alkohol och andra droger som riskfaktorer för ohälsa på samma sätt som ohälsosamma matvanor, tobak eller brist på fysisk aktivitet
- använda vetenskapligt beprövade/utvärderade arbetsmetoder
- långsiktiga insatser

Alkohol- och narkotikapolitisk handlingsplan

Kommunen/stadsdelen respektive landstinget ska utarbeta en alkohol- och narkotika-politisk handlingsplan som innehåller tydliga mål för de förebyggande insatserna. Handlingsplanen ska utgå från de risk- och skyddsfaktorer för alkohol- och narkotika-problem som finns och hur de kan motverkas respektive främjas. Målen ska vara mätbara, baseras på en lokal kartläggning och följas upp regelbundet. De förebyggande insatserna ska vara förvaltnings- och verksamhetsövergripande. De delar i den alkohol- och narkotikapolitiska handlingsplanen som berör samverkan mellan kommunen/stadsdelen och landstinget ska utarbetas i samverkan och beslutas på respektive ledningsnivå.

En övergripande alkohol- och narkotikapolitisk handlingsplan i kommunen/stadsdelen och landstinget är en förutsättning för att preventionsarbetet i de lokala verksamheterna ska uppfattas som både relevant och legitimt. Handlingsplanen ska förankras hos personalen i verksamheterna. Målen ska formuleras så att de lokala verksamheterna kan anpassa dem till egna rutiner för förebyggande arbete och tidig upptäckt (16).

Alkohol- och drogpreventionsarbetet ska samordnas i kommunen

För att kommunen/stadsdelens förebyggande arbete ska bli effektivt och involvera alla förvaltningar krävs att arbetet samordnas och bedrivs långsiktigt.

För att kommunens/stadsdelens alkohol- och drogpreventionsarbete ska bli framgångsrikt krävs att alla förvaltningar involveras och att det finns en strukturerad samverkan med andra myndigheter, organisationer och företag. Detta ställer krav på samordning och därför behövs en samordningsfunktion inom kommunen/stadsdelen som har uppdraget att utveckla och mobilisera det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet som en del i det övriga folkhälsoarbetet (17).

Tillgänglighet av alkohol

Kommunen ska utarbeta riktlinjer för serveringstillstånd. De bör innehålla kriterier för tillsyn, serveringstillstånd och metoder för ansvarsfull alkoholservering.

Kommunen ska samordna arbetet inom det förebyggande arbetet med tillsynen av ansvarsfull alkoholservering.

Tillgängligheten till alkohol har ökat kraftigt i Sverige under senare år, vilket bland annat lett till ökande alkoholkonsumtion. Forskning kring prevention visar att den faktor som har störst effekt på alkoholkonsumtionen är insatser för att begränsa tillgängligheten av alkohol. Därför är det viktigt att kommunen samordnar arbetet inom det förebyggande arbetet med tillsynen av ansvarsfull alkoholservering.

För att begränsa tillgängligheten ska kommunen utarbeta riktlinjer för serverings-tillstånd och tillsyn. Dessa kan arbetas in i den lokala alkohol- och narkotikapolitiska handlingsplanen. I samband med att kommunen beviljar serveringstillstånd ska krog-ågare och personal erbjudas utbildning i ansvarsfull alkoholservering. Syftet är att minska våld och skador relaterade till alkoholkonsumtion och droger och att utveckla en restaurangkultur som motverkar överservering och servering till underåriga.

Det är dock viktigt att vara medveten om att den illegala tillgängligheten utgör en stor del av den alkohol som konsumeras. Detta är i huvudsak polisens ansvarsområde och handlar om vidareförsäljning av lagligt inhandlad alkohol och hembränning liksom all försäljning till underåriga. För att effektivt bekämpa den illegala alkoholen är polisen beroende av ett gott samarbete med såväl kommunen som landstinget (18, 19).

Kvalitetsindikatorer

- det finns en alkohol- och narkotikapolitisk handlingsplan i kommunen/stadsdelen samt i landstinget
- kommunen erbjuder all krogpersonal kunskapsbaserad utbildning i ansvarsfull alkoholservering

Förutsättning 5



Risk bruk ska upptäckas tidigt

Kommunen/stadsdelen och landstinget ska utveckla system och rutiner för att nå dem som behöver hjälp, ge stöd till förändring samt avhjälpa eller lindra problemen så tidigt som möjligt.

Förutsättningarna för att uppnå förändringar är som bäst då stöd och hjälp ges tidigt.

En genomgående tanke i lagstiftningen är att både kommunen/stadsdelen och landstinget ska arbeta med att tidigt upptäcka riskbeteende, riskabelt bruk av alkohol och bruk av narkotika. Individens och samhällets kostnader vid långvarig risk- och intensivkonsumtion av alkohol samt av bruk av narkotika blir stora om problemen inte förebyggs och motverkas i ett tidigt skede.

Var upptäckten kan ske

Tidig upptäckt innebär att vidta åtgärder innan ett riskbeteende eller ett missbruk etablerats. Den stora utmaningen är att upptäcka problemen hos individer som kanske inte primärt söker socialtjänst eller hälso- och sjukvård på grund av alkohol- eller narkotikaproblem. Det är därför viktigt att identifiera riskmiljöer och riskgrupper för att få kontakt med dem som behöver hjälp (1). För att upptäcka risk- eller överkonsumtion av alkohol och droger hos personer med kognitiva funktionshinder och utvecklingsstörning krävs särskild kunskap och ansträngning för att motivera till vård och behandling.

Det krävs tydliga samverkansrutiner såväl inom respektive verksamhet, förvaltning och myndighet som mellan dessa för att få kontakt med personer med skadliga alkoholvanor och narkotikaproblem. Det krävs ett långsiktigt och uthålligt perspektiv för att kunna se en positiv utveckling hos den enskilde. Diskussionen om alkoholvanor ska ses som en del av en allmän diskussion om levnadsvanor. Budskapet till såväl patienter, klienter, ungdomar, elever som personal är att hög alkoholkonsumtion är en riskfaktor för ohälsa på samma sätt som rökning eller olämplig kost (20).

Hur upptäckten kan ske	Var kontaktytorna kan finnas
Personen själv söker hjälp	Individ- och familjeomsorg (barn- och familj/ungdom, vuxen/missbruk, försörjningsstöds-enhet), kommunens socialpsykiatri, beroende-vård, psykiatri, primärvård, akutsjukvård, elevhälsa, studenthälsa, ungdomsmottagning
Identifiera riskmiljöer, riskgrupper och riskbeteenden och få kontakt med personer som behöver hjälp.	Fritidsverksamhet, fältarbete, skola, elevhälsa, familjecentral, hemtjänst, handikappomsorg, äldreomsorg, ungdomsmottagning, primärvård, polis, företagshälsovård, arbetsplats, universitet, studenthälsa, frivilliga organisationer, idrotts-föreningar
Personen söker socialtjänst eller hälso- och sjukvård av helt andra orsaker men där man kan misstänka att ett alkohol- eller narkotikaproblem bidrar till den totala problemsituationen.	Socialtjänst, primärvård, akutsjukvård, psykiatrin, elevhälsa, studenthälsa, ungdomsmottagning, familjecentral, företagshälsovård
Personen dömd till kriminalvårdspåföljd. Missbruket upptäcks antingen i samband med personutredning vid misstänkt brott eller i samband med verkställande av kriminalvårdspåföljd.	Frivård, häkte eller fängelse

Kommunen

Kommunen/stadsdelen har ansvar för att bedriva uppsökande arbete riktat till såväl ungdomar som vuxna. Det uppsökande arbetet måste organiseras och utformas utifrån lokala behov och förutsättningar och ska ske i samverkan både inom kommunen och med andra aktörer såsom hälso- och sjukvård, hyresvärdar, närmiljöer och föreningsliv. Personalen inom kommunen/stadsdelen, framförallt inom socialtjänsten, äldreomsorgen och skol- och fritidsverksamheten ska ha kunskap om riskbruk- och missbruksbeteende och veta när och hur de vid behov ska kunna hänvisa vidare. Socialtjänsten ska ha rutiner för att regelbundet och strukturerat identifiera risk- och missbruk. Screeninginstrumenten AUDIT/DUDIT rekommenderas.

Landstinget

Inom landstinget ska det vara lika självklart att ställa frågor kring bruk av alkohol som det är att ställa frågor om bruk av tobak. För personer med riskbruk av alkohol kan det räcka med enkla frågor om alkoholvanorna samt att ge kort rådgivning för att generera en minskning av alkoholkonsumtionen. Enligt socialstyrelsens riktlinjer tillhör dessa insatser några av de mest effektiva förebyggande insatserna inom sjukvården.

Primärvården

Personalen ska arbeta med tidig upptäckt av riskabel alkoholkonsumtion och narkotikabruk och vid behov ge kort rådgivning och motiverande samtal.

Husläkarmottagningarna ska ha rutiner för och arbeta med att förbättra hälsoläget genom förebyggande vård och tidigt insatta hälso- och sjukvårdsinsatser på individ-nivå. AUDIT/DUDIT är lämpliga och kvalitetssäkrade instrument för att identifiera

riskkonsumtion av alkohol respektive narkotikabruk och bör därför användas inom såväl husläkarmottagningarna som mödrahälsovården och barnhälsovården. Då riskkonsumtion identifierats ska den enskilde få kort rådgivning i syfte att öka sin självreflektion och motivation att förändra sitt drogbruk. En framgångsrik modell är att läkarna, efter att ha identifierat riskabel alkoholkonsumtion/drogbruk, hänvisar till en specialutbildad sjuksköterska eller motsvarande på mottagningen som genomför provtagning, kort rådgivning, motiverande samtal och uppföljning. En sjuksköterska med specialistkompetens inom beroendevård ska fungera som länk mellan primärvården och den specialiserade beroendevården. Vid komplicerat alkoholberoende/missbruk (med misstanke om blandmissbruk, kriminalitet, psykosocial problematik med mera) och vid narkotikabruk ska det finnas rutiner för en tydlig och smidig överföring av den enskilde till den specialiserade beroendevården. Vid behov ska även samverkan med socialtjänsten och/eller kriminalvården ske (11).

Akutsjukhusen

Tillgång till konsultation i missbruksfrågor ska finnas på alla akutsjukhus. All personal inom akutsjukvården ska ha kunskap om beroendesjukdomar.

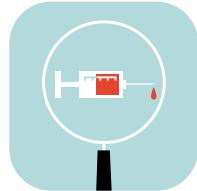
Det råder en översjuklighet när det gäller somatiska besvär hos personer med missbruk. Det finns därför anledning att fokusera på samverkan med de somatiska sjukhusen. I akutsjukhusens uppdrag bör förtydligas att de har ansvar för tidig upptäckt av missbruk. Personal som arbetar med akutsjukvård ska ha kunskap om beroendesjukdomar samt ha ansvar för att informera patienterna om skadeverkningarna av missbruk och beroende. På akutsjukhusen ska även finnas en beroendekonsult som dels bedriver konsultverksamhet gentemot olika somatiska kliniker, dels har ett integrerat samarbete avseende infektionssjuka narkomaner, smärtgrupper och läkemedelsberoende. I dagsläget finns en sådan verksamhet vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge. Det är angeläget att utveckla liknande konsultverksamhet på övriga akutsjukhus.

Mer om riskbruk finns i del III, under de olika riktlinjerna i policyn.

Kvalitetsindikatorer

- det finns rutiner för samverkan vid tidig upptäckt såväl inom kommunen och landstinget som mellan huvudmännen
- personalen använder metoder för identifiering av riskbruk
- personalen använder metoderna kort rådgivning och motiverande samtal

Förutsättning 6



Samverkan och kunskap om smittskydd

Det finns ett stort behov av motivationsarbete liksom information och rådgivning när det gäller smittspridning av infektionssjukdomar hos personer som injiceras narkotika. Det är angeläget att utveckla ett nära samarbete mellan beroendevård och infektionssjukvård, socialtjänst och kriminalvård för att skapa fungerande rutiner kring hur smittspridning kan förhindras.

Information och rådgivning om smittspridning av infektionssjukdomar är viktiga inslag i preventions- och behandlingsarbetet för såväl ungdomar i riskzonen som för dem med etablerat missbruk. Landstingets smittskyddsläkare har ansvar för att planera, leda och organisera smittskyddsarbetet i länet. Det är viktigt att all personal inom socialtjänst, beroendevård, ungdomsmottagningar, övrig sjukvård och kriminalvård som arbetar med ungdomar och vuxna med missbruk/beroende har goda kunskaper om infektionssjukdomar för att kunna informera om riskerna för smittspridning och sjukdom. Det är också viktigt att personal inom berörda verksamheter genom egenskydd och goda hygienrutiner aktivt verkar för minskad smittspridning.

Substitutionsbehandling vid heroinberoende och farmakologisk behandling vid amfetaminberoende kan minska smittspridningen. Denna behandling sker alltid i samarbete mellan socialtjänst och beroendevård.

Hiv och aids

Hiv-infektion förekommer bland personer som injiceras narkotika. I Stockholm har på senare tid en ökning skett, 44 nya fall rapporterades under år 2007 (21) Smittöverföring sker såväl vid sprutdelning som vid oskyddad sexuell kontakt. När en person diagnostiseras för hiv är ett nära samarbete mellan beroendevård, infektionssjukvård, socialtjänst och kriminalvård, med den enskilde i centrum, väsentligt. Samarbetet ska syfta till att minska risken för vidare smittspridning samt stödja personen socialt till exempel när det gäller boendet.

Hepatit B och C

Smittöverföring av HBV (hepatit B virus) sker både via sprutor och oskyddat sexuellt umgänge. Antalet fall av akut hepatit B bland personer som injiceras narkotika i Stockholm har minskat under de senaste åren, under år 2006 rapporterades 8 fall (22). Hepatit B-vaccination är gratis och genomförs på många mottagningar samt inom beroendevård och kriminalvård. De flesta av dem som injiceras narkotika har en HCV infektion (hepatit C virus) och trots en viss minskning rapporterades 212 fall under år 2006 (22). Smittöverföring sker inte enbart vid sprutdelning utan även vid delning av annan injektionsutrustning (filter, sked, kokare och droglösning). Cirka hälften smittas under det första året efter injektionsdebut. En satsning på tidig information och prevention inom denna grupp är viktigt eftersom cirka 20 procent av personerna med hepatit C efter ett antal år utvecklar skrumplever med ökad risk för levercancer vilket leder till omfattande vårdbehov.

Frågan om sprututbyte har diskuterats på olika nivåer under en följd av år och utgör en narkotikapolitisk fråga som numera kan initieras på landstingets nivå i samarbete med primärkommunerna efter ansökan till och medgivande av socialstyrelsen.

Egenskydd och hygien

All personal, oavsett huvudman, som arbetar med personer med missbruks-/beroende-problem måste skydda sig själva från att bli smittade och att inte föra smitta vidare mellan patienter/klienter. Den vanligaste smittvägen i vård och omsorg är indirekt kontaktsmitta via personalens händer och kläder. Det gäller därför att tillämpa goda rutiner i samband med provtagning, behandling, omvårdnad och närbild med den enskilde.

Beroende- och infektionssjukvården har genom ett tydligt regelverk och av tradition klara rutiner för hur man förhindrar smittspridning och hur man skyddar sig själv mot smitta. Sjukvårdens kunskap och regelverk bör vara normbildande för hur man skapar goda rutiner för hygien och smittskydd i gemensamma verksamheter. Även kriminalvården är en viktig samverkanspartner vid smittspårning, information och provtagning.

Kvalitetsindikatorer

- all personal inom kommunen/stadsdelen och landstinget erbjuds utbildning i smittskydd och hygien
- rutiner för smittskydd och hygien finns och tillämpas i alla verksamheter som vänder sig till personer med missbruks/beroendeproblem
- personer med missbruk/beroende får information och rådgivning om riskerna för smittspridning
- personer med missbruk/beroende erbjuds regelbunden testning av hiv, hepatit B och hepatit C
- personer med hepatit C och missbruk/beroende erbjuds behandling
- injektionsmissbrukare och deras partners erbjuds gratis vaccination mot hepatit B (och ev. hepatit A).
- kvinnor erbjuds gynekologisk undersökning samt information om förebyggande åtgärder
- personer med missbruk/beroende erbjuds provtagning av STI (Sexuellt överförda infektioner, klamydia, gonorrhé)

Del III

Riktlinjer för målgrupperna:

Män, kvinnor och missbruk

Gravida med risk- och missbruk

Barn till föräldrar med missbruk

Ungdomar och unga vuxna med risk- och missbruk

Personer med komplexa vårdbehov

Personer med opiatberoende

Hemlösa med missbruk

Riktlinje 1



Män, kvinnor och missbruk

Personalen inom kommunen/stadsdelen och landstinget ska ha kunskap om skillnader i genus samt om andra kulturer.

Genusperspektiv

I vår kultur är mäns drickande mer socialt accepterat än kvinnors, vilket bland annat medför att kvinnor skam- och skuldbeläggs för sitt drickande mer än männen. Kvinnor söker i mindre utsträckning hjälp för sina alkoholproblem. De söker i stället vård för somatiska och psykiatriska åkommor, vilket gör att kvinnor får hjälp för sina missbruksproblem senare i förloppet än männen (11).

Det är stora skillnader mellan mäns och kvinnors missbruk och beroende av alkohol och andra droger. Alkoholmissbruk är cirka tre gånger så vanligt bland män som bland kvinnor. Männens dominans i behandling av missbruk är ca 70 procent och skadliga alkoholvanor är särskilt vanliga bland 20-24-åriga män (11). Eftersom kvinnor är i minoritet i både behandling och forskning så har missbrukarvården traditionellt varit manligt fokuserad. En viktig aspekt är de biologiska skillnader som finns mellan män och kvinnor. Studier visar att kvinnor är biologiskt känsligare för alkohol och narkotika än män och att fysiska skador inträder fortare hos kvinnor.

En individualiserad behandling utifrån den enskildes behov och förutsättningar är av central betydelse såväl medicinskt som socialt. Det finns stora individuella skillnader ifråga om behov som man ska ta hänsyn till vid vård och behandling av kvinnor respektive män med missbruksproblematik. Personer med missbruk kan även bära med sig trauman av olika slag, som kan orsaka komplexa vårdbehov. Det är inte bara skillnader mellan könen som bör beaktas, utan grundsynen ska vara en individualiserad vård som ges på lika villkor. I behandlingsarbetet ska även anhöriga till personer med missbruk vara välkomna att delta. Dessa har ofta en mycket viktig roll i behandlingen.

Utvecklingsområde

! Stockholms län finns behov av fler vårdmiljöer inom öppen och sluten missbruksvård med ett medvetet genusperspektiv. Den specialiserade beroendevården bör i samverkan med socialtjänsten arbeta för att fler vårdmiljöer med förstärkt kunskap om kvinnors och mäns olika utgångspunkter och behov skapas.

Etnicitet

Vid sidan av att framhålla jämställdhet mellan män och kvinnor i de insatser som görs måste hänsyn tas till att det i dagens Sverige lever människor från många olika kulturer med vitt skilda vanor och traditioner inom alkohol- och narkotikaområdet. Cirka 12 procent av befolkningen i hela landet är utrikes födda. I Stockholms län är andelen utrikes födda cirka 18 procent, enligt SCB (2006). Problembilden kan skilja sig markant mellan olika grupper. Innan man söker förklaringar till sociala problem i etnicitet

eller kulturella skillnader bör man söka svar i generella levnadsförhållanden för dessa grupper av mänsklig (23). Vissa grupper med utländsk bakgrund har sämre villkor när det gäller hälsa, arbete, ekonomi och boende. Segregering, utanförskap och marginalisering utgör för många personer vanliga inslag (24). Den senaste mönstringsundersökningen inför värnplikten visar att utlandsfödda ungdomar och de med utlandsfödd förälder har mindre omfattande alkoholvanor än svenskfödda ungdomar. Något större andel ungdomar med utländsk bakgrund (16 %) hade däremot prövat narkotika jämfört med ungdomar med svenska föräldrar (12 %) (8).

Begrepp som ”hälsa/ohälsa”, ”normalitet/abnormalitet” och ”moral” är kulturrelaterade och kan ha olika betydelser i skilda kulturer, vilket kan innebära att sjukdom och sättet att som sjuk bli bemött beror på kulturella föreställningar som hör ihop med ett visst sjukdomstillstånd. Risken för att en individ skam- och skuldbeläggs ökar om man har en sjukdom som enligt kulturen är självförvällad. Den enskilde måste därfor ses i sitt kulturella sammanhang och ur ett genusperspektiv. Först då blir den enskildes erfarenheter och upplevelser betraktade på deras egna villkor (25).

Alkoholproblem hos äldre

Begreppet ”äldre” används idag för personer över 65 år. I och med att befolkningen lever längre än tidigare används numera begreppet ”äldre-äldre” för att beskriva gruppen över 80 år. Att vara äldre eller äldre-äldre innebär i sig varken somatisk eller psykiatrisk ohälsa och begreppet omfattar både den friska autonoma personen och den utsatta bräckliga multisjuka som använder många olika läkemedel. Med åldrandet förändras kroppens förmåga att hantera en given mängd alkohol så att en man i 70-årsåldern kan ha 20-30 procent högre blodalkoholhalt än en 35-åring vid samma mängd intagen alkohol. Hos kvinnor kan skillnaden vara ännu större. Undersökningar har visat att vid lika blodalkoholhalt uppvisar en äldre person sämre kognitiv förmåga än yngre. Vid en behandlingskontakt är det viktigt att informera om konsekvenser av alkoholintag för äldre och äldre-äldre. Behandlingen av alkoholproblem hos äldre skiljer sig inte från behandlingen av yngre (11). I Folkhälsorapporten från 2007 framgår att andelen riskkonsumenter bland personer 65 år och äldre ökade kraftigt under åren 2002-2006, se avsnittet ”Statistik”. Det är angeläget att man inom primärvården är särskilt uppmärksam på alkoholkonsumtionen bland äldre och då informerar om de förhöjda riskerna med alkohol för äldre.

Suicidrisken

Bland de personer med missbruk som dör i suicid domineras alkohol som missbruksmedel. Både i den akuta alkoholförgiftningen och i abstinensen finns ökad risk för suicidförsök. Risken är störst under pågående missbruk, inte under nyktra faser. Ju större mängd alkohol som konsumeras desto större är suicidrisken. En person, som gör ett suicidförsök eller överväger suicid kommunicerar ofta detta till närliggande (11). Det är angeläget att vården använder beprövade metoder för att kunna göra suicidriskbedömning.

Våld mot kvinnor

Forskningen visar på starka samband mellan alkohol och våld. 80 procent av misshandelsfallen i Sverige sker i samband med alkoholkonsumtion (26). Över hela världen finns ett samband mellan manlig berusning och våld mot kvinnor. Alkoholen

löser upp vissa spärrar mot att använda våld mot kvinnor. Alkoholen gör också att männen som slår gör det oftare och med större brutalitet. Det betyder inte att alla män som slår sin partner eller andra kvinnor är missbrukare eller att de druckit vid misshandelstillfället. Då man hittar ett samband mellan alkohol och våld finns olika teorier om vad det kan bero på. Tidigare ansåg forskare att det var alkoholens rent fysiska effekter som gjorde folk aggressiva. Numera säger experter att det inte stämmer. Alkoholen kan öka individens benägenhet att använda våld, men på ett indirekt sätt. Det finns även psykologiska, sociala och genetiska faktorer som samverkar med varandra (27).

Den 1 juli 2007 skärptes socialtjänstlagen för att tydliggöra kommunens/stadsdelens ansvar att ge stöd och hjälp till brottsoffer. Ändringen innebär bland annat att kommunen/stadsdelen särskilt ska beakta att våldsutsatta kvinnor samt barn som bevitnat våld kan vara i behov av stöd och hjälp. En framgångsrik metod för att upptäcka förekomst av våldsutsatthet är att socialtjänst och primärvård skapar rutiner så att den enskilde får frågan om sin personliga erfarenhet av våld vid övriga frågor om hälsa, kostvanor, tobak och alkohol (28).

Anhöriga behöver stöd

Anhöriga har en viktig stödjande roll i behandling av personer med alkoholproblem, men anhöriga kan själva behöva stöd för att orka med. Det är inte ovanligt att den som lever många år med en person som har alkoholproblem försöker skydda vederbörande och dölja familjens problem för omvärlden. Familjebehandling är en viktig och verksam behandlingsstrategi vid missbruk och beroende. Beroendecentrum Stockholms mottagningar och Maria beroendecentrum har Anhörigskola som erbjuder kurser och enskilda samtal för personer över 20 år. Kommunen/stadsdelen och barn- och ungdomspsykiatrin, BUP, ska erbjuda samtalsgrupper för barn och ungdomar som har föräldrar som missbrukar alkohol (27). Det finns dessutom flera olika stödföreningar som arbetar med alkoholberoende personer och deras familjer.

Kvalitetsindikatorer

- rutiner och metoder finns för våldsrisk- och suicidriskbedömningar
- personalen erbjuds utbildning kring genus och etnicitet
- tillgång till anhörigutbildning finns
- tillgång till familjebehandling finns

Riktlinje 2



Insatser för gravida ska fokusera på det blivande barnet

Genomsnittsaldern för förstföderskor stiger medan alkoholdebuten kommer allt tidigare. Detta innebär att de flesta kvinnor har etablerade alkoholvanor när de blir gravida med sitt första barn. Detta faktum gör det mycket angeläget att så tidigt som möjligt i graviditeten identifiera kvinnor som har ett riskbruk för att erbjuda adekvat hjälp, samt ge samtliga kvinnor/par adekvat alkoholinformation. Mödravårdscentralen har den centrala rollen i detta arbete eftersom nästan alla gravida kvinnor söker sig dit för kontroll och information. Alla barnmorskor ska därför genomgå utbildning för att kunna ställa frågor om alkoholvanor och andra droger, informera om riskerna och motivera till förändring (11).

Personalen på mödrahälsovården ska informera båda föräldrarna om risker med alkohol och andra droger i samband med graviditet.

Den verksamhet som upptäcker att en gravid kvinna har ett missbruk/beroende, ska tillsammans med kvinnan ta kontakt med primärvården, den specialiserade beroendevården och socialtjänsten för vidare utredning och bedömning av hjälpbefovet.

Riskbruk

Mödrahälsovården, MVC, ska rekommendera samtliga kvinnor en alkohol- och drogfri graviditet eftersom det inte finns någon konsumtionsnivå som är säker och utan risk för barnet. Det är viktigt att denna information ges så tidigt som möjligt och målet är att det sker redan före graviditetsvecka 12. För att identifiera riskbruk/missbruk bör AUDIT/DUDIT användas. MVC ska även ge ökat stöd till båda föräldrarna i deras föräldraskap, till exempel genom föräldrautbildningar och vid behov i kombination med rådgivning och motiverande samtal.

Missbruk

När det gäller gravida kvinnor med missbruk är det i första hand fostret och det blivande barnet som måste skyddas. I behandling av dessa kvinnor behövs ett strukturerat och långsiktigt samarbete mellan olika aktörer. Graviditeten innebär i allmänhet en temporär minskning av missbruket och utgör ett bra tillfälle för motivations- och behandlingsarbete.

Mödravårdscentralerna har en viktig roll i att uppmärksamma missbruk hos båda blivande föräldrarna med de kan inte erbjuda vård till de som har mer omfattande problematik utan måste då hänvisa till specialiserad beroendevård. Det är viktigt att personalen har kunskap om de lokala och regionala verksamheter som finns att tillgå (26). Sekretesslagen (14 kap. 2 § sista stycket) hindrar inte att uppgifter om en gravid kvinna eller närmiljö till henne lämnas från en socialtjänst- eller hälso- och sjukvårdsmyndighet till annan sådan myndighet om det behövs för att skydda det väntade barnet.

Det är viktigt att erbjuda olika typer av socialt stöd till gravida kvinnor med missbruk som komplement till behandlingsinsatser, både under och framförallt efter graviditeten. Den involverade partners alkohol- och narkotikavanor ska också uppmärksamas eftersom det kan ha ett avgörande inflytande på den blivande moderns missbruk. Verksamheterna ska även ha skriftliga rutiner som klargör hur uppföljningen av barn som exponerats för alkohol eller droger under fosterlivet ska ske och vem som har ansvaret för detta.

Utvecklingsområde

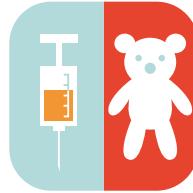
Särskilda resurser för gravida med missbruk och psykisk störning

Kvinnor med psykisk problematik återfaller ofta i missbruk under första året efter förlössningen. En mer fokuserad satsning på effektiv omvärdnad och behandling under längre tid skulle troligen öka möjligheten för dessa kvinnor att klara sin drogfrihet och ge barnet en bättre uppväxtmiljö. Ett aktivt uppsökande och upprätthållande av kontakt och behandling för dessa kvinnor är särskilt angeläget. I den verksamhet som arbetar med dessa kvinnor bör finnas tillgång till en samlad kompetens från MVC, BVC, psykiatri, beroendevård och socialtjänst för att kunna ge familjen samordnade insatser från olika aktörer. Insatserna ska ges under en lång tidsperiod för att förhindra återfall i missbruk och ge modern hjälp att knyta an till det nyfödda barnet. Det finns behov av att utveckla kompetens och metoder för behandling av gravida kvinnor med missbruk och psykisk störning.

Kvalitetsindikatorer

- information om riskerna med risk-/ missbruk ges till blivande föräldrar
- personalen använder beprövade metoder för identifiering av risk-/missbruk
- personalen använder metoderna kort rådgivning och motiverande samtal
- kunskapsbaserad föräldrautbildning erbjuds
- kvinnor med missbruk och deras barn följs upp efter förlössningen

Riktlinje 3



Barn till föräldrar med missbruk måste uppmärksamas tidigt

Barn i familjer med missbruk har betydligt större risk att själva utveckla olika typer av problem än andra barn. Plikten att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa ska följas. Anmälningsplikten gäller all personal som kommer i kontakt med barn.

Det är viktigt att öka kunskapen om livsvillkoren för barn som lever med missbrukande föräldrar och värna om deras rätt till en god livskvalitet oavsett föräldrarnas problem. Barn till missbrukande föräldrar finns i alla samhällsklasser och miljöer. Barn i dessa familjer har en betydligt större risk för att själva utveckla olika typer av problem än andra barn och dessa barn uppmärksamas i allmänhet aldeles för sent. Utbildningsinsatser ska erbjudas personal inom kommunen/ stadsdelen och landstinget som arbetar med barn i form av basutbildning samt specialistutbildning. Syftet är att personalen ska kunna föra samtal med föräldrarna om livsstilsfrågor med tonvikt på alkohol och droger.

Socialtjänsten

Socialtjänstens arbete ska präglas av helhetssyn där hela barnets sammanhang uppmärksamas för att insatserna som ges ska ha möjlighet att förändra barnets livssituation.

Socialtjänsten ska vara utåtriktad och tillgänglig för de verksamheter där barn vistas. Genom att etablera samverkan mellan exempelvis förskola, skola, ungdomsmottagning, BVC och BUP kan socialtjänsten verka för att samarbetet mellan verksamheterna underlättas. Det kan bidra till att socialtjänsten blir kontaktad i ett tidigt skede när oro för ett barn föreligger (26). Socialtjänsten har ansvar för att samordna insatser från andra aktörer. Rutiner för detta ska finnas dokumenterade i den lokala samverkansöverenskommelsen. Dessa rutiner ska komplettera det samarbete som finns kring barn med särskilda behov i BUS-policyn (12). Socialtjänsten ska vidare utveckla och erbjuda insatser till barn med föräldrar som missbrukar i form av exempelvis stödgrupper. Förutom detta kan barnet ha behov av annan hjälp eller stöd såsom krissamtal, insatser från BUP och kontaktfamilj. En viktig insats är att även ge stöd till föräldrarna i form av kunskapsbaserad föräldrautbildning, vid behov i kombination med motiverande samtal. Även landstingets specialiserade beroendevård ska arbeta med evidensbaserad familjebehandling som ger stöd åt både föräldrar och barn.

Barnavårdscentralerna, BVC

BVC ska ge föräldrarna information om riskabla alkoholvanor samt hur detta påverkar förmågan att ta hand om sitt barn.

Målet med barnhälsovårdens drogpreventiva arbete är att uppmuntra föräldrar att tänka igenom och ta ställning till hur deras alkoholvanor påverkar barnet samt riskerna med att använda narkotika. Båda föräldrarna ska uppmärksamas och ges stöd genom information och föräldrautbildning i livsstilsfrågor där alkohol och narkotika, rökning, mat, hälsa och motion ingår. Personalen ska uppmuntra till diskussion och reflektion kring hur alkoholen påverkar förmågan att sköta om sitt barn. Särskilt ska föräldrar som vanligen inte deltar på informationsmöten och kurser få stöd och uppmuntras att delta.

Kvalitetsindikatorer

- rutiner finns för att uppmärksamma utsatta barn
- barn till föräldrar med missbruk erbjuds insatser exempelvis i form av stödgrupper
- föräldrar erbjuds kunskapsbaserad föräldrastöd/-utbildning

Riktlinje 4



Förhindra missbruk bland unga

Målsättningen är att verka för att unga får en alkoholfri uppväxt och att alkoholdebuten skjuts upp.

Kommunen/stadsdelen och landstinget ska aktivt arbeta för att göra föräldrar delaktiga i det förebyggande arbetet. Framförallt ska arbetet fokusera på att få med de föräldrar som vanligen är svåra att nå.

Ungdomar och unga vuxna utgör en av de viktigaste målgrupperna i arbetet med att förebygga missbruk och beroende. Unga mäniskor riskerar att skadas mer av missbruk än vuxna gör. Personer med missbruksproblem har i regel haft en tidig alkoholdebut. Målsättningen är att verka för att unga får en alkoholfri uppväxt och att alkoholdebuten skjuts upp. Det drogförebyggande arbetet handlar främst om vuxnas förmåga att skapa tydliga och trygga strukturer för ungdomar.

Viktiga aktörer för att förebygga missbruk och beroende bland unga är:

- föräldrarna
- förskolan
- skolan
- elevhälsan/studenthälsan
- organiserade fritidsverksamheter
- ungdomsmottagningarna

Föräldrarnas ansvar och delaktighet är viktigast

Kunskapsbaserat föräldrastöd ska utvecklas till en permanent verksamhet och utgöra grunden i det förebyggande arbetet.

Genom att stödja föräldrarna i deras föräldraroll främjas barnens psykiska hälsa och risken för framtidens problem såsom missbruk och kriminalitet minskar (29). För detta krävs olika former av familjestöd, bland annat kunskapsbaserade föräldrakurser. Föräldrakursernas positiva effekter på barns utveckling finns idag dokumenterade genom stora internationella studier. På kurserna lär sig föräldrarna hur de kan kommunicera på ett tydligt och strukturerat sätt med sina barn. Föräldrakurserna leder till bättre familjerelationer och färre riskbeteenden hos barnen, vilket även bidrar till att barnen fungerar bättre i skolan. Föräldrastödet kan med fördel utvecklas i samverkan mellan kommunen och landstinget. Det är viktigt att föräldrakurserna har en teoretisk grund och är kunskaps- och forskningsbaserade (30).

Skolan har en viktig roll

En god skolmiljö där eleverna trivs och fungerar väl utgör ett grundläggande skydd mot att utveckla problem och missbruk.

Skolan har en viktig roll. Den kanske viktigaste insatsen är att ge eleverna en tillhörighet bland kamraterna. Utanförskap är en mycket stor riskfaktor för att senare utveckla skolk, kriminalitet och missbruk. Varje elev ska känna tillhörighet i gruppen. Detta kan lärarna stödja genom att skapa ett positivt skolklimat i klassen. Lärarnas uppgift i skolan handlar till stor del om att leda grupper och denna förmåga kan vara avgörande för klimatet i gruppen. För att kunna utveckla ett gott skolklimat och bli uppmärksam på utstötning eller mobbning behöver lärarna ha fortbildning för att stärka sitt ledarskap (31).

Skolan ska, enligt läroplanen, uppmärksamma hälso- och livsstilsfrågor vilket bland annat innebär att informera om riskerna med alkohol och narkotika. Kunskap om droger och deras roll i samhället ska vara ett centralt inslag i skolans långsiktiga förebyggande strategi. I arbetet med att skapa ett gott skolklimat ingår att utarbeta regler, rutiner och normer för hur skolan ska hantera frågor om alkohol och narkotika samt vilka åtgärder som ska vidtas vid upptäckt av missbruk och droginnehav (32). Viktiga aktörer med ansvar för tidig upptäckt är framförallt skolsköterska och skolkurator. Särskilt viktigt är att förtroendet och kommunikationen mellan skolan och föräldrarna utvecklas och stärks. Föräldrarna ska känna sig välkomna till skolan och klassen (33).

Elevhälsan är en viktig verksamhet i utvecklingen av ett gott skolklimat. En metod som visat sig hjälpa människor till förändring av levnadsvanor är ”Motiverande samtal”. Metodiken passar när man vill samtala på ett sätt som kan stimulera en annan person att ändra sitt beteende i en viss riktning utan att väcka motstånd. Motiverande samtal kan även användas vid samtal med föräldrar för att stödja processen hos eleven eller vid de utvecklingssamtal som lärare har med elev och föräldrar tillsammans. Motiverande samtal är ett utmärkt komplement till skolahälsovårdens arbete med hälsounder-sökningar.

Studenthälsan är ett komplement till övrig hälso- och sjukvård och erbjuder medicinsk och psykologisk mottagning samt olika förebyggande insatser för studenter vid Stockholms universitet och anslutna högskolor. De har en viktig funktion för att tidigt upptäcka och behandla riskbruk och missbruk. Personalen ska ha kunskap om när och hur de ska hänvisa studenten vidare.

Fritidsaktiviteter har stor betydelse

Problem med alkohol, narkotika och kriminalitet ökar när unga med riskbeteenden samlas i fritidsmiljöer där de saknar kontakt med socialt välfungerande kamrater. Detta är särskilt tydligt i ekonomiskt och socialt missgynnade områden där ungdomarna ofta har sämre tillgång till inspirerande och engagerande fritidsaktiviteter. Att tidigt få chansen att utveckla ett intresse tillsammans med problemfria kamrater kan däremot fungera som en skyddsfaktor. Därför är det av största vikt att de aktiviteter som erbjuds i kommunens regi eller i samverkan med andra är välorganiserade, håller hög kvalitet, har hög närvaro av vuxna och är alkohol- och narkotikafria.

Ungdomsmottagningarna ska vara tillgängliga och inge förtroende

Ungdomsmottagningarna har en viktig roll när det gäller att upptäcka riskabla och skadliga alkoholvanor och missbruk av narkotika. Personalen ska ha kunskap om hur, när och var ungdomar kan hänvisas vidare.

Kommunen/stadsdelen och landstinget ska tillsammans driva och utveckla en lokal välfungerande och lättillgänglig ungdomsmottagning. Huvudman för verksamheten kan vara kommun eller landstinget var för sig eller gemensamt.

Ungdomsmottagningarnas övergripande mål är att främja fysisk och psykisk hälsa, stärka ungdomarnas identitetsutveckling så att de kan hantera sin sexualitet samt förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner. Eftersom ungdomsmottagningarna möter många ungdomar är de en viktig arena för att även upptäcka och informera om riskabla och skadliga alkoholvanor och bruk av narkotika. Personalen ska ha kunskap om riskbruk och droger och det ska finnas rutiner för att vid behov hänvisa ungdomar vidare till annan instans inom hälso- och sjukvården och/eller inom kommunen/stadsdelen. Det är viktigt att mottagningen har nära samverkan med andra aktörer inom närområdet såsom socialtjänst, skola, fritidsverksamhet, husläkarmottagning, psykiatri, beroendevård samt föreningar och frivilligorganisationer.

Lokala öppenvårdsenheter för ungdomar med missbruk

I vårdplanen som upprättas ska framgå på vilket sätt ungdomen och föräldrarna medverkat i planeringen av vården samt målet för insatserna.

I dag finns ett antal separata lokala specialiserade mottagningar för ungdomar under 18 år, ”Mini Marior”, samt lokala integrerade beroendemottagningar i länet där man tar emot både vuxna och ungdomar under 18 år. På dessa enheter samarbetar personal från landstinget och socialtjänsten i team, som erbjuder båda huvudmännens samordnade insatser. Behandlingsarbetet för ungdomar ska vara familje- och nätverksinriktat. Det är därför angeläget att ungdomen och dess föräldrar är delaktiga i planeringen av vården och behandlingen samt att de ges adekvat stöd för att kunna medverka i rehabiliteringen. Parterna ska tillsammans med ungdomen och de närliggande göra gemensam behandlingsplanering, formulera gemensamma behandlingsmål samt fortlöpande göra uppföljningar. Familjeterapi och återfallsprevention ska erbjudas. Kontinuitet ska eftersträvas så att ungdomen får sin behandling på samma mottagning och då får träffa samma personal. Mottagningen ska ha ett nära samarbete med primärvård, allmänpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, skola och vid behov polismyndighet.

Ungdomar med missbruk och beroende är inte bara ungdomar som ”experimenteras” med användande av droger och alkohol, utan de har vanligen andra typer av problem som psykiska störningar och psykosociala svårigheter. Psykisk ohälsa och missbruk är tätt sammanflätade, liksom missbruk och kriminellt beteende. Tillgänglig forskning visar tydligt att om en behandling ska lyckas måste man samtidigt behandla inte bara missbruken utan också den eventuella psykiska störningen och andra psykosociala problem (1). För ungdomar med i huvudsak psykiatrisk problematik är det viktigt

med ett nära samarbete mellan beroendevården, barn och ungdomspsykiatrin, BUP och socialtjänsten. Efter avgiftning inom beroendevården ska ungdomen överföras till BUP. Om ungdomen därefter tillfälligtvis dricker sig berusad eller använder narkotika ska strävan vara att personen är kvar inom BUP med konsultinsatser från beroendevården.

Unga vuxna med missbruk

Unga vuxna som har utvecklat skadliga alkoholvanor och narkotikaberoende och som behöver hjälp att avbryta sitt missbruk bör få vård- och behandlingsinsatser som är särskilt anpassade för unga vuxna.

Berusningsdrickande bland unga vuxna har ökat under senare år och de flesta riskbrukskonsumenter finns i dessa grupper. Unga vuxna mellan 18 och 25 år har den högsta alkoholkonsumtionen i länet. Män dricker mest i åldern 24-25 år och kvinnor i 20-21-årsåldern. Riskabla eller skadliga alkoholvanor förekommer bland 44 procent av 20-24-åriga män och 34 procent av jämnåriga kvinnor. I 18-25-årsåldern grundläggs oftast de alkoholvanor en person får som vuxen. Förebyggande åtgärder är därför särskilt viktiga för att motverka skadliga dryckesvanor hos unga vuxna så att de inte utvecklar ett missbruk/beroende. När det gäller vård och behandling av ungdomar och unga vuxna finns det i dagsläget inga evidensbaserade metoder specifikt för unga vuxna, däremot är det viktigt att tillämpa de beprövade erfarenheter som finns. De metoder som tillämpas vid missbruksarbete med vuxna kan inte i alla delar överföras på arbete med ungdomar och unga vuxna.

I målgruppen unga vuxna kan följande grupper identifieras:

- socialt etablerade unga vuxna som ”experimenterar” med alkohol och droger
- unga vuxna med social problematik, missbruk och kriminalitet
- unga vuxna med missbruk och psykisk störning
- unga vuxna med missbruk och neuropsykiatrisk problematik
- unga vuxna med ätstörning, självskadebeteende och missbruk

I krog- och nöjeslivet förekommer alkohol och narkotika i vissa kretsar även bland yngre socioekonomiskt etablerade personer. Flertalet av dessa personer som befinner sig i riskzonen för att utveckla alkohol-/narkotikaberoende identifierar sig inte som missbrukskare. De är därför vanligen inte motiverade att söka hjälp inom socialtjänsten eller landstingets beroendevård.

Besöksfrekvensen av ungdomar och delvis unga vuxna på de integrerade mottagningarna för vuxna är låg, vilket gör att det kan vara önskvärt att de specialiserade mottagningarna för ungdomar, ”Mini Marior”, även kan ta emot och behandla gruppen unga vuxna. Eftersom vissa behandlingar pågår under lång tid skulle detta innebära kontinuitet i behandlingen och ge möjlighet att följa ungdomen upp i vuxen ålder. Det är angeläget med en utökning av antalet specialistmottagningar för unga så att de får en geografisk spridning i länet. I dagsläget saknas dessa på vissa håll. Det är inte nödvändigt med en mottagning i varje kommun. En rekommendation är att grannkommuner driver mottagningen gemensamt. Om unga vuxna ska kunna få sin behandling på mottagningar för unga fordras metodutveckling av ett behandlingsarbete som är anpassat till denna målgrupp.



Utvecklingsområden

Utveckla nya metoder för vård och behandling

Det finns ett stort behov av att utveckla vård- och behandlingsinsatserna för ungdomar och unga vuxna (10). Det råder inte bara brist på vårdalternativ för denna åldersgrupp utan det brister även i samordning och planering mellan sjukvården, socialtjänsten och kriminalvården. För att få rätt inriktning på behandlingen måste kunskapen öka om hur risk- och skyddsfaktorer för missbruk, psykisk ohälsa och antisocialt beteende ser ut och hur dessa faktorer påverkar varandra.

Samlad organisation för vården av ungdomar och unga vuxna

Det är angeläget att se över organisationen och vårdutbudet hos de specialiserade öppenvårdsmottagningarna för ungdomar med missbruk, ”Mini Mariorna”. Det är önskvärt att dessa mottagningar även kan ta emot och behandla gruppen unga vuxna. Eftersom vissa behandlingar pågår under lång tid skulle detta innehåra kontinuitet i behandlingen och ge möjlighet att följa ungdomen upp i vuxen ålder. För detta fordras forskning och metodutveckling av behandling som är anpassad för denna målgrupp.

Det regionala samrådet, se avsnittet om ”Genomförande” bör ges i uppdrag att:

- Initiera forskning och utveckling av nya metoder för vård och behandling som är särskilt anpassade för ungdomar och unga vuxna.
- Se över hur insatserna för ungdomar och unga vuxna ska samordnas och organiseras gemensamt av huvudmännen.
- Utarbeta ett gemensamt dokument för vård och behandling av unga vuxna, i likhet med ”Program för barn och ungdomar med koncentrationssvårigheter, rekommendationer och stöd” från år 2005 som utarbetats av Kommunförbundet Stockholms Län och Stockholms läns landsting.

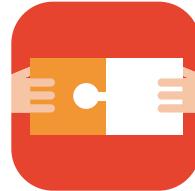
Självhjälpsprogram för att nå nya målgrupper

Ledningsnivåerna i kommunen/stadsdelen och landstinget har ansvar för att utveckla metoder som erbjuder olika målgrupper attraktivt stöd. Det är väl känt att unga sällan söker traditionell hjälp för problem med alkohol och andra droger. En lättillgänglig rådgivning på internet har stora möjligheter att nå fram till denna målgrupp (för exempel, se referenslistan).

Kvalitetsindikatorer

- personalen på de lokala öppenvårdsmottagningarna har specialkompetens för att arbeta med ungdomar och unga vuxna
- öppenvårdsmottagningen har kompetens inom psykiatri och beroendevård
- ungdomsmottagningarna har rutiner för tidig upptäckt av riskbruk/missbruk och psykisk ohälsa
- föräldrarna erbjuds kunskapsbaserade föräldrautbildningar
- föräldrarna är delaktiga i planeringen av vården

Riktlinje 5



Samordnade och samtidiga insatser för personer med komplexa vårdbehov

Med komplexa vårdbehov avses personer med missbruk och psykisk sjukdom/neuropsykiatrisk diagnos eller personlighetsstörningar. Det är allmänt känt att dessa personer far illa, bland annat som en följd av att de har kontakt med flera myndigheter som har mycket olika förutsättningar, värderingar, resurser och mandat. De hamnar därför lätt mellan olika ansvarsområden. Vårdkedjan för personer med stora eller komplicerade behov behöver därför förbättras. Det är viktigt att det tydligt framgår i samverkansöverenskommelsen vilken ansvarsfördelning och vilka insatser som psykiatri, beroendevård, somatisk vård, kommunens/stadsdelens berörda enheter samt kriminalvårdens anstalter och frivård har och ska bidra med. Samverkan och en helhetssyn på den enskilde är viktiga faktorer i en återanpassning av den enskilde till ett liv i samhället. Även anhöriga ska vara välkomna att delta i behandlingsarbetet då de kan ha en mycket viktig roll för resultatet av behandlingen.

Personer med psykisk störning och missbruk

Samarbetet kring personer med psykisk störning och missbruk bör organiseras utifrån en integrerad modell som är baserad på ett nära samarbete i team kring den enskilde.

Den verksamhet där patienten är aktuell har huvudansvaret för att samordna insatserna.

Samarbetet kring personer med psykisk störning och missbruk bör organiseras utifrån en integrerad modell som är baserad på ett nära samarbete i team kring den enskilde. Ett antal studier visar att en integrerad psykiatrisk behandling och beroendebehandling ger bättre resultat än en behandling i taget. Livskvalitet och psykosocial funktionsnivå förbättras och utnyttjandet av slutenvård minskar (34). Det finns inget stöd för ett förhållningssätt där ett av problemen måste vara behandlat innan nästa kan åtgärdas. Även kroppslig ohälsa måste uppmärksammas och ges adekvat samtidig behandling.

Integrerad behandling omfattar ett antal nödvändiga komponenter:

- Insatserna ska vara aktivt uppsökande när en person uteblir från behandlingen på grund av återfall eller för att vederbörande mår sämre. Rutiner för uppsökande verksamhet ska finnas.
- Behandlingen ska vara inriktad på omlärning, dvs att förändra vanor.
- Den enskilde måste vara delaktig i sin behandling och besluten om insatser måste fattas gemensamt av denne och behandlaren.
- Behandlarna måste vara inställda på ett långvarigt åtagande.

- När läkemedelsbehandling behövs för missbruket eller för den psykiska störningen ska den användas integrerat med den psykosociala behandlingen.
- Det är avgörande att ha en stegevis förändring i behandlingsinsatserna som följer patientens olika faser av motivation och förändringsförmåga.

Metoder för att förutsäga våldsrisk och förhindra våld behöver utvecklas och förbättras.

När det gäller risk för våld inom vården är psykisk störning och missbruk stora riskfaktorer. Detta har lett till krav på att utveckla och förbättra metoder för att kunna förutsäga och förebygga våld hos personer med beroendeproblem. Personal som arbetar med denna målgrupp ska ha utbildning i våldsriskbedömning. När det gäller personer med psykisk störning och missbruk ska våldsrisk- och suicidriskbedömning göras regelbundet. Ett problem är att de evidensbaserade metoder som finns är utprovade i institutionsmiljö och de är relativt omfattande att genomföra i öppen vård.

Utvecklingsområde

Specialiserad intensivvård

För bedömning och behandling av utagerande personer med akut psykisk sjukdom i kombination med toxiska reaktioner på droger bör det skapas förutsättningar för en särskild intensivvårdsavdelning med kompetens från psykiatri och specialiserad beroendevård.

Våldsriskbedömning

Metoder att kunna göra våldsriskbedömning samt förutsäga och förebygga våld hos personer med beroendeproblematik behöver utvecklas.



Kvalitetsindikatorer

- integrerad verksamhet tillämpas för målgruppen
- personalen har specialkompetens inom området
- gemensam vårdplan finns
- rutiner finns för aktivt uppsökande verksamhet när en person uteblir från behandlingen
- rutiner och metoder finns för strukturerade våldsrisk- och suicidriskbedömningar

Neuropsykiatiska funktionshinder och missbruk

Begreppet neuropsykiatri har kommit att bli liktydigt med diagnoserna autism och ADHD. Med termen neuropsykiatri avses symtom och svårigheter som har sin grund i hjärnan och hjärnans funktion. Många anser att kopplingen till psykiatrin är olycklig eftersom det rör sig om medfödda funktionshinder och inte psykiatiska sjukdomar. Personer med dessa funktionshinder har svårigheter inom flera områden såsom uppmärksamhet, impulskontroll, reglering av aktivitetsnivå, socialt samspel, inlärning,

minne och motorik (35). Kunskapen om autism, ADHD och begåvningshandikapp hos vuxna ökar i samhället och därigenom även kraven på riktade insatser från både landstinget och kommunerna.

För personer med neuropsykiatriska funktionshinder och missbruk är det viktigt att en diagnos fastställs före puberteten så att adekvata insatser kan påbörjas tidigt gällande behandling/rehabilitering och insatser från sjukvård och socialtjänst. Tidiga insatser under barndomen förebygger problem i vuxen ålder.

Risken för att utveckla alkohol- eller narkotikaberoende är nästan dubbelt så hög för vuxna med ADHD som för befolkningen i övrigt.

För personer med neuropsykiatriska funktionshinder och missbruk är det viktigt att en diagnos fastställs så tidigt som möjligt så att en behandling/rehabilitering kan påbörjas. Diagnosen bör baseras på såväl psykiatriska som neuropsykiatriska utredningar liksom funktionsbedömning. Rätt diagnos kan innebära att personens missbruk blir mer behandlingsbart. Genom att diagnostisera funktionshindret har man möjlighet att anpassa samhällets resurser på ett optimalt sätt och kan därigenom minska lidandet för den enskilde. Samhället vinner också på att ge rätt insatser så tidigt som möjligt för att förhindra social utslagning, missbruk och kriminalitet.

Insatser till personer med neuropsykiatriska funktionshinder förutsätter samverkan mellan många aktörer såsom anhöriga, berörda enheter inom kommun, psykiatri, beroendevård och kriminalvård. Förutom medicinsk och psykiatrisk utredning och behandling krävs även social utredning och olika stödåtgärder i t ex boendet. Det finns även tekniska hjälpmedel som har utvecklats speciellt för denna grupp. Det är också viktigt att ge information och utbildning till personen och de anhöriga om funktionshindret samt ge praktiska råd som underlättar för personen att leva med sitt funktionshinder.

Utvecklingsområde

Personer med komplexa vårdbehov på grund av neuropsykiatrisk problematik och missbruk

Speciell kompetens för utredning och behandling av personer med komplexa vårdbehov pga neuropsykiatrisk problematik och missbruk ska finnas inom den specialiserade beroendevården.

Kvalitetsindikatorer

- utredning och planering sker i samråd mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten och den enskilde
- personalen har specialkompetens inom området
- utbildning om funktionshindret erbjuds den enskilde och anhöriga
- tekniska hjälpmedel erbjuds
- rutiner för kontroll av sidomissbruk finns och dokumenteras
- gemensam vårdplan finns

Riktlinje 6



Underhållsbehandling för opiatberoende

Underhållsbehandling ska syfta till att den som är beroende av opiater ska upphöra med sitt missbruk samt få en förbättrad hälsa och social situation. Personer som söker underhållsbehandling ska ha haft ett långvarigt opiatberoende. I den utredning som görs innan behandlingen påbörjas ska personens medicinska, psykologiska och sociala situation belysas. Utredningen ska göras i samråd med den enskilde och socialtjänsten. Underhållsbehandlingen ska ses som en del i en långsiktig rehabilitering som syftar till att stödja personen att förändra sin livssituation. I rehabiliteringen är det viktigt att skapa en gemensam och sammanhållen vårdstruktur och med ett nära samarbete mellan sjukvården och socialtjänsten. Socialtjänsten har ansvar för omvärdnad, boendestöd och daglig sysselsättning under behandlingsperioden. Den enskilde och socialtjänsten ska informeras om Socialstyrelsens föreskrifter och riktlinjer rörande vårdplanering och behandling av opiatberoende samt kriterier för uteslutning från underhållsbehandling, SOSFS 2004:8.

Särskilt vårdkravande personer med opiatberoende

För särskilt vårdkravande personer med opiatmissbruk, psykiska störningar och missbruksrelaterad farlighet fordras speciella resurser för utredning och behandling samt stöd och omvärdnad. Det fordras även ett adekvat boende och sysselsättning där denna grupp kan få underhållsbehandling och ges möjlighet till stabilisering av sidomissbruk.

En del personer med opiatberoende har mycket omfattande vårdbehov och trots massiva insatser klarar de inte av att upprätthålla drogfrihet. Det kan gälla personer med psykiska störningar, missbruksrelaterad farlighet och kriminalitet och som kan begå kriminella handlingar och bidra till smittspridning i ett påverkat tillstånd. Dessa personer klarar inte flertalet boendeformer. De behöver mer kvalificerade psykosociala insatser både från socialtjänst och sjukvård för att kunna tillgodose de grundläggande behoven av boende, sysselsättning, medicinering och stöd för att förhindra skador av missbruket och undvika misslyckade behandlingar.

Utvecklingsområde

Särskilda resurser för utredning och behandling samt adekvat boende

För särskilt vårdkravande personer med opiatmissbruk, psykiska störningar och missbruksrelaterad farlighet fordras särskilda resurser för utredning och behandling samt stöd och omvärdnad. För att optimera den långsiktiga prognosen fordras även ett särskilt boende i stockholmsstrakten där patienter kan få underhållsbehandling, avgiftning och stabilisering av sidomissbruk.



Kvalitetsindikatorer

- väntetiden är högst en månad från att en ansökan gjorts till att en behandling påbörjats
- särskild skriftlig vårdplan finns och har upprättats i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2004:8
- uppföljning av andel personer som fullföljer behandlingen, typ av preparat och dosering görs var sjätte månad
- rutiner för kontroll av sidomissbruk finns och dokumenteras

Riktlinje 7



Krafttag för hemlösa med missbruk

Kommunen/stadsdelen ansvarar för aktivt uppsökande verksamhet för att motivera till vård och rehabilitering och för att förebygga vräkningar. Mottagningar för hemlösa personer ska ha hög tillgänglighet och ett strukturerat arbetssätt.

Flertalet hemlösa i Stockholmsområdet har missbruksproblem och många har även psykiatrisk problematik. Hemlösheten är ett uttryck för en omfattande social svikt inom många centrala funktioner, exempelvis arbete, familj, socialt nätverk etc. Hemlösa kan ha problem med att knyta och vidmakthålla kontakter med behandlare och personal inom vården. På grund av den omfattande problembilden har de vanligen många olika vård- och myndighetskontakter såväl inom socialtjänst, hälso- och sjukvård som kriminalvård.

Eftersom problematiken är komplex fordras kraftfulla, samordnade och långsiktiga insatser i vård och rehabilitering för att uppnå goda och varaktiga resultat. Socialtjänsten är en av flera aktörer som har ansvar för att lösa problemet, men är ytterst ansvarig för att de som vistas i kommunen/stadsdelen får den hjälp och det stöd som de behöver.

Den som hamnar utanför den reguljära bostadsmarknaden har ofta svårt att få en ny bostad. Det är därför av största vikt att förebygga att personer med missbruk/psykiskt funktionshinder förlorar sin bostad. Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för att bedriva uppsökande verksamhet, dels för att motivera till vård och behandling, dels aktivt arbeta för att fänga upp personer som riskerar att bli avhysta från sin bostad. Varje kommun bör utarbeta en strategi för samarbete med bostadsföretagen för att förebygga vräkningar och på så sätt minska risken för personer att bli hemlösa. Det bör även finnas tillgång till träningslägenheter och inackorderingsmöjligheter lokalt i kommunen.

Mottagningar för hemlösa ska ha hög tillgänglighet och personal från olika professioner som har specialkompetens för att tillgodose behoven hos hemlösa personer med missbruk. De flesta hemlösa har en sammansatt problematik med missbruk, psykisk ohälsa och sjukdomar som hiv/aids, hepatit, hjärt- och kärlsjukdomar samt svåra infektioner.

Det sociala behandlings- och stödarbetet liksom det socialpsykiatiska omvärdnads- och behandlingsarbetet måste bygga på erfarenheterna från arbetet med patienter med komplexa vårdbehov, det vill säga att börja med kontaktarbete för att skapa allianser mellan personal inom vården och patienter/klienter istället för splittring och många parallella respektive sekventiella kontakter. En fungerande allians är en förutsättning för att olika behandlingsinsatser ska bli effektiva. Ett alliansarbete kan ibland ta mycket lång tid, ett eller flera år, vilket en gemensam vårdplanering måste ta hänsyn till.

Evidensbaserade erfarenheter från arbetet med patienter med komplexa vårdbehov på grund av psykisk störning och missbruk har presenterats i en fokusrapport från landstinget och bör användas vid arbetet för hemlösa med missbruk. Vården måste ta ansvar för att organisera samhällets kontakter runt patienten/klienten. Omhändertagandet av gruppen hemlösa är idag ofta ostrukturerat och fragmenterat, varför det i första hand måste skapas en bas för detta enligt de evidensbaserade principer som finns (35).

- Den första principen som är en absolut förutsättning för rehabilitering är kontinuitet och långsiktighet i behandlingsarbetet.
- Den andra principen är att den tidigare sekventiella behandlingen måste ersättas av en konsensus bland alla vårdgivande parter om att psykisk störning måste behandlas integrerat med missbruk och beroendetillstånd.

I rehabiliteringen är det viktigt att skapa en gemensam och sammanhållen vårdstruktur som kan utgöra grunden för att länka hemlösa tillbaka till ett normalt liv. Vårdprocessen bör ses som en långsiktig motivations- och alliansperiod med en gradvis träning av psykosociala funktioner och medicinsk behandling. Det kräver allsidiga utredningar med bland annat ASI samt bedömningar i nära samarbete mellan olika professioner inom socialtjänst, beroendevård, psykiatri och somatisk vård. Ett integrerat arbetssätt är nödvändigt för att rehabiliteringen ska lyckas. Strukturerade gruppverksamheter för hemlösa personer ska finnas. Motivationsträning, boendeträning, ADL-träning (Activity of daily life) och återfallsprevention är värdefulla redskap i en rehabiliteringsprocess. Denna ska dokumenteras i en skriftlig vårdplan som redogör för alla planerade insatser från de olika aktörerna. Det är viktigt att den ordinarie vårdgivaren inte avvisar den som blivit hemlös.

Frivilligorganisationerna utgör ett viktigt komplement i arbetet med hemlösa.

För många av de hemlösa är de dagverksamheter, natthärbergen och behandlingshem som drivs av ideella organisationer ett avgörande första steg på väg mot professionell omsorg, vård och behandling. Kommunen och landstinget ska ha kunskap om och samarbete med de lokala frivilligorganisationerna och deras verksamheter för hemlösa.

Kommunförbundet i Stockholms Län (KSL) har utarbetat riktlinjer för att reglera kommunernas samverkan och ansvar för hemlösa. Många personer ur denna grupp rör sig mellan länetts kommuner, vilket försvårar tillämpningen av vistelsebegreppet och att fastställa vilken kommun som har det egentliga ansvaret. Riktlinjerna redrar ut frågor kring ansvarsfördelning mellan länetts kommuner. Syftet är att få en snabbare lösning av boendefrågan så att den enskilde inte förorsakas onödigt lidande (36).

Kvalitetsindikatorer

- rutiner för uppsökande verksamhet finns
- kommunen/stadsdelen har en strukturerad samverkan med bostadsföretagen
- rutiner för att förhindra vräkning finns
- rutiner för insatser från primärvården finns
- rutiner för samverkan mellan socialtjänst och sjukvård finns
- skriftliga vårdplaner finns
- strukturerade gruppverksamheter finns
- rutiner för utslussning från akutmottagningar finns

Del IV

**Lokala integrerade beroendemottagningar
Samverkan med kriminalvården
Genomförande
Uppföljning av policyn**

Lokala integrerade mottagningar



Olika kompetenser i samma hus

De lokala integrerade beroendemottagningarna i länet ska ha en struktur som möjliggör samordnade insatser från beroendevård, psykiatri, primärvård och socialtjänst samt ett nära samarbete med kriminalvården. Detta kan ske genom särskilda team inom beroendemottagningen eller genom samordning av resurser från olika enheter.

Strukturer för samarbetet ska regleras i en samverkansöverenskommelse.

På de lokala integrerade mottagningarna i länet samverkar landstingets specialiserade beroendevård och länets kommuner/stadsdelar kring gemensamma insatser i öppenvård. Mottagningarna tar emot personer med problematik relaterad till alkohol, narkotika och/eller läkemedel.

För att kunna behandla personer med komplexa vårdbehov fordras samordnade insatser från beroendevård, psykiatri, primärvård och socialtjänst och ett nära samarbete med kriminalvården. Det finns vetenskapligt stöd för att samordnade och samtidiga insatser ger positiva resultat och alltså är mer effektivt än när olika sjukdomstillstånd behandlas separat eller parallellt. Det är viktigt att den enskilde personen ges inflytande över den planerade vården och behandlingen samt ges stöd att ta ansvar för sin egen vård. Strukturer för samarbetet mellan de olika aktörerna ska regleras i en samverkansöverenskommelse.

Det ska råda konsensus bland vårdgivarna att behandling av missbruk och psykisk sjukdom ska ske samtidigt.

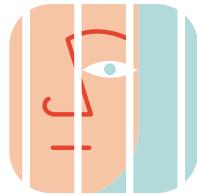
Vissa lokala mottagningar i länet är mycket små, varför det kan bli nödvändigt att hitta nya lösningar för att uppfylla kravet på likvärdig vård med hög kvalitet och bredare vårdutbud i länet. Detta kan till exempel ske genom hopslagningar av mindre mottagningar eller genom specialisering av några större.

Lokala mottagningar i små kommuner kan ha problem när det gäller personal tillgång och specialisering och dessutom innehåra ökade kostnader. Samtidigt finns fördelar när det gäller tillgänglighet och tillgång till det lokala nätverket, vilket ökar möjligheterna till integration mellan sjukvården och socialtjänsten. Landstinget och kommunerna bör överväga hur man ska kunna uppfylla kravet på likvärdig vård i länet. En lösning kan vara samordning av vissa funktioner mellan kommun och landsting eller gemensam drift av en mottagning från flera kommuner/stadsdelar. En möjlighet som öppnar sig i sådana fall är en integrering med andra vårdområden som vuxenpsykiatri eller barncardiologi, BUP, respektive frivård.

För att kunna erbjuda ett samlat och likvärdigt vårdutbud i länet för personer med missbruk/beroende ska följande gälla:

- Den lokala integrerade mottagningen ska vara bemannad med personal som har olika typer av specialkompetens; såsom social och beteendevetenskaplig kompetens samt beroende/psykiatrisk och medicinsk kompetens för att kunna göra utredningar och ge evidensbaserad vård och behandling till personer med olika typer av vårdbehov.
- På mottagningen ska finnas särskild kompetens för att arbeta med prevention och behandling, där hänsyn tas till biologiska skillnader mellan könen. Det bör även finnas kunskap om andra kulturer och deras förhållningssätt till missbruk.
- För personer med omfattande vårdbehov som behöver insatser från flera huvudmän/värdgivare ska samarbetet organiseras utifrån en integrerad modell och en gemensam vårdplan ska upprättas. Av vårdplanen ska framgå vilken aktör som ansvarar för de olika behandlings- och stödinsatserna och vem som har samordningsansvaret.
- En person ska utses att ha samordningsfunktion och ansvara för att de planerade insatserna utförs.
- Varje mottagning ska ha tillgång till en särskild inspektör från frivården som ska ges möjlighet att delta i planering av behandlingsprogram samt uppföljning och utvärdering när det gäller personer dömda till frivårdspåföld.
- Personal med olika kompetenser ska vara tillgängliga under mottagningens öppettider.
- För att samordningen av verksamheten på enheten ska fungera smidigt bör den ledas gemensamt av de samverkande parterna när det gäller bemanning, öppettider, gemensamma utbildningar och handledning etc.

Samverkan med kriminalvården



Det är viktigt att kriminalvården utvecklar ett nära samarbete med de lokala integrerade mottagningarna så att kontinuitet i behandling av missbruk kan upprätthållas. Varje mottagning ska ha tillgång till en särskild inspektör från frivården. Rutiner för samverkan ska dokumenteras i en samverkansöverenskommelse.

I kriminalvården - häkte, anstalt och frivård - finns ett stort antal personer med missbruk, psykisk störning och neuropsykiatriska funktionshinder. Missbruk har konstaterats hos 65 procent av klienterna. Det finns också utredningar som visar att 25-50 procent av intagna på anstalt har neuropsykiatriska funktionshinder. Inom frivården i Stockholms län återfinns ca 2 000 klienter med missbruk, varav cirka 300 uppskattades ha ett opiatberoende år 2006.

Kontraktsvård

Kontraktsvård är en särskild form av skyddstillsyn som innebär att den dömde får behandling och minst ett års övervakning som ett alternativ till fängelse. Inför domen upprättas en behandlingsplan som innehåller en beskrivning av vårdinnehåll, behandlingstid, regler gällande drogkontroller och misskötsamhet etc. Kontraktsvård ska som regel upprättas i nära samverkan med socialtjänst och i förekommande fall med beroendevården. Kontraktsvård kan t. ex innehåra att en klient ska genomgå ett påverkansprogram inom kriminalvården och samtidigt underkasta sig drogkontroller inom beroendevården.

Kontraktsvård i samverkan

Gemensamma vårdplaneringar liknande Kontraktsvård I Samverkan (KIS) bör utvecklas för fler klientkategorier. Innehållet i KIS innehåller att klienten får läkemedelsassisterad behandling via beroendevården, sysselsättning via Krami (samarbete mellan arbetsförmedlingen/ami, socialtjänsten och frivården), programverksamhet via frivården samt boende och andra insatser via socialtjänsten.

Ungdomar inom kriminalvården

Ungdomar är en prioriterad grupp inom kriminalvården. Frihetsberövade ungdomar ska vistas på särskilda ungdomsavdelningar på häkte och anstalt. Inom frivården ska särskilda ungdomsteam med specialiserade handläggare utveckla arbetet med den unge, med dennes nätverk och i samverkan med övriga myndigheter. Frivården ska också utveckla metoder för arbete med ungdomar och missbruk.

Rättspsykiatrisk öppenvård

I länet finns en öppenvårdsmottagning i anslutning till den rättspsykiatiska vårdsektionen vid Huddinge sjukhus. Där samarbetar personal från beroendevården,

rättspsykiatrin och kriminalvården för att hjälpa personer med olika kombinationer av kriminalitet, missbruk och psykiska störningar och som beter sig aggressivt och farligt. De flesta av de personer som besöker mottagningen har dömts till skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk vård.

Utvecklingsområden



Utökat samarbete med kriminalvården

Komplexiteten i vårdbehoven hos många av kriminalvårdens klienter kan medföra att dessa inte alltid kan erbjudas adekvata vårdinsatser, eftersom samtidiga insatser mot missbruk, psykisk ohälsa och kriminalitet saknas. En samarbetsmodell behöver utvecklas för att få till stånd en fungerande vårdkedja, som omfattar insatser från samtliga huvudmän. För varje lokal integrerad mottagning ska utses en frivårdsinspektör som ges möjlighet att delta i planering av behandlingsprogram samt uppföljning och utvärdering när det gäller personer i kontraktsvård. Rutiner för denna samverkan ska dokumenteras i en samverkansöverenskommelse mellan parterna.

Samverkan kring intagna på häkte

I kriminalvårdens uppdrag för uppsökare av missbrukare på häkten framgår att uppsökarna ska erbjuda klienterna kontakt med beroendeklinik och där efter be frivården upprätta kontakten om klienten så önskar. På sikt är det även angeläget att utveckla strukturer för samarbete kring motivationsarbete och vård av personer med drogmissbruk som tillfälligt är intagna på häkte.

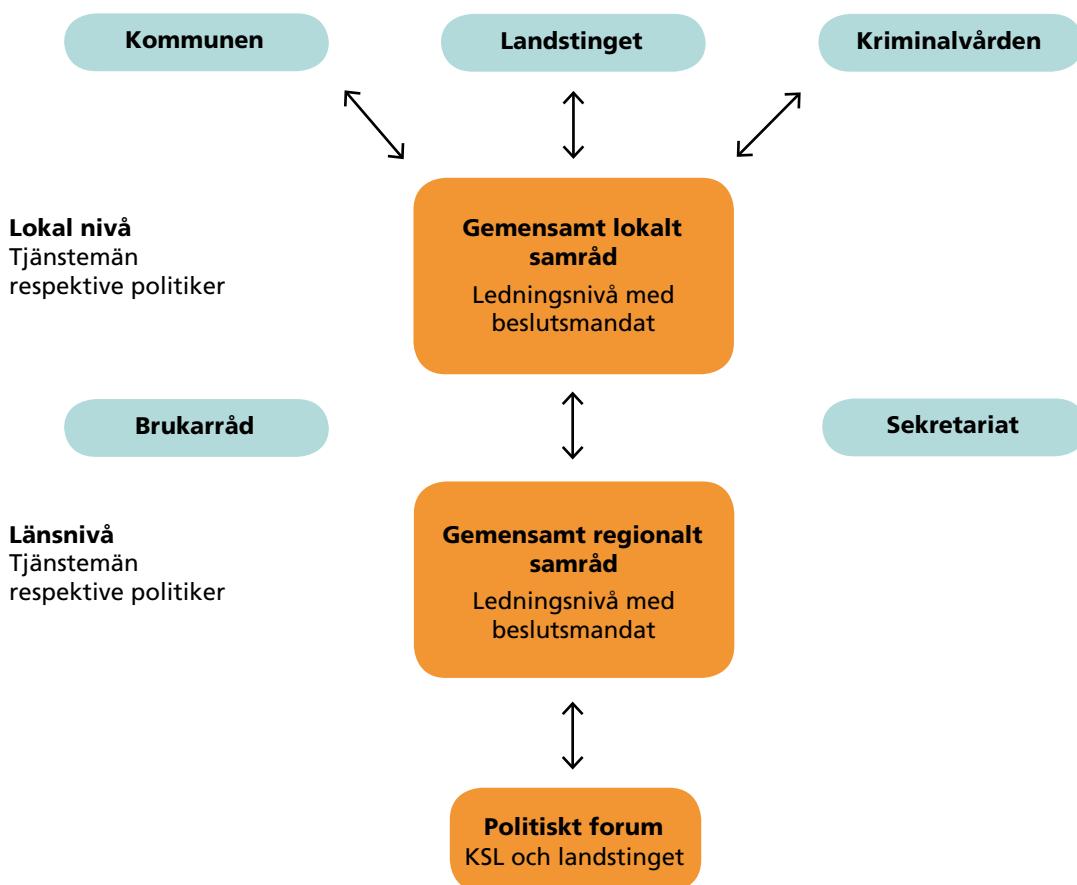
Integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter

Teamet ska ha till uppgift att utreda opiatberoende klienter inom kriminalvården, inleda behandling och koordinera insatserna från kriminalvård, socialtjänst och specialiserad beroendevård. En dom till fängelse innebär i de flesta fall att klienten förlorar sin underhållsbehandling, vilket ofta leder till återfall i såväl missbruk som kriminalitet. Opiatberoende klienter återfaller oftast omgående i intravenöst heroinmissbruk och kriminalitet efter avtjänat fängelsestraff om de inte får adekvat behandling. Vid utskrivning ska klienten länkas till beroendevården. Kriminalvården ska tillsammans med beroendevården utveckla metoder för samverkan kring personer med opiatberoende.

Genomförande

Utvecklingen av lokala integrerade mottagningar och lokal samverkan skapar ett inbördes beroende mellan länetts kommuner/stadsdelar och landstinget. Därför krävs en tydlig struktur för samverkan som leder, stöder och följer utvecklingen av arbetet. En väl fungerande samverkan kräver engagemang och tydlig styrning på alla ledningsnivåer, framförallt på övergripande administrativa och politiska nivåer såväl lokalt som regionalt (4).

Modell för genomförande



Samverkan på lokal nivå

En framgångsrik samverkan innebär tydlighet när det gäller mål, målgrupp, yrkesroller, arbetsfördelning och rutiner för samverkan. En viktig uppgift för den lokala ledningen är att samverkan och gemensamma arbetsmetoder förankras ute i verksamheterna.

Politisk samverkan på lokal nivå

De ansvariga politikerna från kommunen/stadsdelen och landstinget måste samverka och diskutera hur samverkan ska påverka verksamheternas inriktning och mål.

Gemensamt lokalt samråd

Det ska finnas ett lokalt samråd i kommunen/stadsdelen där företrädare från kommunens och landstingets ledningsnivå ingår samt företrädare från kriminalvården.

Det ska finnas ett lokalt samråd i kommunen/stadsdelen där företrädare för kommunens/stadsdelens och landstingets ledningsnivåer ingår samt företrädare för kriminalvården. Det lokala samrådet ska vara ett forum för att analysera och diskutera de lokala behoven och förutsättningarna. Syftet är att de lokala parterna gemensamt ska besluta om gemensamma åtaganden, målsättningar, genomförande, uppföljning och utvärdering. De som ingår i det lokala samrådet måste därför ha beslutsmandat. Det lokala samrådet ska även arbeta för ett strukturerat och kontinuerligt brukar-inflytande för de lokala intresseorganisationerna.

En primär uppgift för det lokala samrådet är att upprätta en samverkansöverenskommelse för det förebyggande arbetet och vård och behandling, se ”Gemensamma metoder för bättre kvalitet”. Samverkan måste dessutom förtärligas och specificeras i de olika verksamheternas uppdragsbeskrivningar där tid avsätts för samverkansarbetet så att det blir en naturlig del i den ordinarie verksamheten.

Samverkan på regional nivå

För att hela länets förebyggande arbete och missbruks-/beroendevård ska utvecklas behövs det en regional samverkan på politisk- och tjänstemannanivå.

Politisk samverkan på regional nivå

Det finns ett politiskt forum på regional nivå, presidiegruppen, där delar av landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd och KSL:s vård- och omsorgsberedning ingår. Syftet är att genom en länsövergripande diskussion och ledning stödja hela länets förebyggande arbete och missbruks-/beroendevård. Ett politiskt forum behövs även för frågor som inte kan lösas på lokal eller regional nivå.

Gemensamt regionalt samråd

Ett regionalt samråd ska inrättas med tjänstemän från kommunens, landstingets och kriminalvårdens ledningar.

En gemensam chefstjänstemannagrupp, ett regionalt samråd, ska inrättas med tjänstemän från kommunens, landstingets och kriminalvårdens ledningar. Det regionala samrådet ska leda och utveckla arbetet i samverkan och ska:

- fungera som stöd till de lokala samråden
- lösa frågor som den lokala nivån inte har mandat att besluta om
- definiera vilken kompetens personalen bör ha inom kommunen och landstinget för att kunna arbeta enligt policyns intentioner
- initiera kunskaps- och kompetensutveckling
- skapa längemensam metodutveckling och uppföljning
- initiera att nya vårdprogram och metoder utarbetas för behandling av ungdomar
- planera för hur regionen ska insamla, analysera och redovisa statistik
- sprida länsövergripande kunskap och goda exempel
- ta ansvar för länsövergripande frågor
- initiera ett strukturerad brukarinflytande på länsnivå

Sekretariat

Ett sekretariat, med personal från landstinget och KSL ska finnas som stöd till och länk mellan den lokala och regionala nivån samt för att bereda ärenden till politiskt forum.

Andra samverkansformer

Det finns andra samverkansformer i länet, till exempel kring barn med särskilda behov i enlighet med BUS-policyn (12). Inom ramen för det arbetet träffas representanter från kommunen och landstinget på både regional och lokal nivå. De samverkansformer som redan finns inom BUS-samarbetet ska komplettera och stödja samverkansformerna inom det förebyggande arbetet och missbruks-/beroendevården.

Uppföljning

Metoder och arbetssätt måste följas upp och utvärderas för att verksamheterna ska kunna utvecklas. Innan en utvärdering är möjlig behövs en kartläggning som ger en nulägesbild över verksamheten. Genom att regelbundet uppdatera kartläggningen går det att följa upp verksamheten och se hur problem, orsaker och insatser utvecklas i förhållande till varandra. Uppföljningen blir ett viktigt underlag för beslutsfattande men också för planering och utvärdering (37). De kvalitetsindikatorer som finns i policyn ska ingå i verksamheternas uppföljning. Uppföljningen bör även innehålla strukturerade och regelbundna mätningar av hur den enskilde upplevt bemötandet och insatserna, antingen efter varje samtal eller inom bestämda tidsintervaller, till exempel genom enkätundersökningar.

Kvalitetsindikatorer i policyn

Kvalitetsindikatorer i policyn ska följas upp, såväl lokalt som regionalt.

Samtliga förutsättningar och riktlinjer i denna policy innehåller ett antal kvalitetsindikatorer. Syftet är att verksamheterna ska kunna mäta och följa upp insatsernas kvalitet och på så sätt stimulera till förbättringar. Behoven av insatser och åtgärder varierar dock över tid och geografiskt i länet. Både det lokala och det regionala samrådet ska varje år välja ett antal kvalitetsindikatorer att särskilt fokusera på och följa upp.

Lokal uppföljning

Det lokala samrådet ansvarar för att skapa former för uppföljning av arbetet inom tidig upptäckt och missbruks-/beroendevård.

Rutiner för kartläggning, uppföljning och utvärdering ska beslutas i det lokala samrådet. De lokala FoU-verksamheterna kan bistå vid genomförandet. Viktiga utgångspunkter är att uppföljningen sker kontinuerligt, att såväl personalen som den enskilde ser nyttan med uppföljningen och att den inte är alltför tidskrävande.

Regional uppföljning

Det regionala samrådet ansvarar för att skapa länsgemensamma former för uppföljning och metodutveckling och uppföljning för tidig upptäckt av miss bruk och för missbruks-/beroendevård.

Det regionala samrådet ansvarar för att de lokala uppföljningarna sammanställs för att få en bild av utvecklingen inom länet. Det ansvarar även för att samla in statistik över de prioriterade målgrupperna så att effekten av insatserna kan mätas. Bland annat genererar bedömningsinstrumentet ASI statistik som går att följa upp och jämföra på lokal, nationell och internationell nivå.

Det regionala samrådet ska arrangera policydagar där goda exempel presenteras och diskuteras. De lokala verksamheterna ska inbjudas att delta och redovisa hur de arbetar i enlighet med policyn. De lokala aktörerna ska även uppmuntras att lämna förslag till förbättringar av policyn så att den revideras regelbundet och på så sätt hålls levande.

Implementeringsprocessen

De lokala och regionala samråden har huvudansvaret för att påbörja implementeringen av denna policy samt socialstyrelsens nationella riktlinjer. Implementering är en process och inte en händelse. En förutsättning för att förverkliga policyn och socialstyrelsens riktlinjer är att den politiska nivån fattar beslut om att implementeringsarbetet ska påbörjas. Det politiska stödet är nödvändigt för att genomföra större förändringar, speciellt sådana förändringar som innebär att nya resurser måste tillföras eller befintliga resurser omfördelas. Det regionala samrådet har en viktig uppgift att stödja det lokala arbetet så att anpassning till lokala förhållanden kan ske.

Det som vanligen erbjuds när en ny metod och arbetssätt ska introduceras är muntlig och skriftlig information. Enligt forskningen är det ofta otillräckligt. Det krävs en kombination av flera olika insatser, till exempel utbildning och praktisk träning och återkoppling. Det krävs vidare att fortlöpande erbjuda stöd och vägledning av god kvalitet, att avsätta tid och resurser och att involvera användarna i ett tidigt skede i processen (38).

Socialstyrelsen har arbetat fram ett utbildningsstöd som hör till de nationella riktlinjerna. Det bör användas i det lokala implementeringsarbetet. Socialstyrelsen förespråkar utbildning i studiecirkelform där personal från både kommunen/stadsdelen

och landstinget deltar samtidigt. Syftet är bland annat att få igång diskussioner kring likheter och olikheter mellan organisationerna. Studiecirklarna kan med fördel genomföras med stöd av de lokala FoU-verksamheterna. Det är viktigt att det finns en beredskap för den process som sätts igång då implementeringen genomförs, till exempel en planering för att ta hand om de frågor som väcks under utbildningens gång. De lokala och regionala samråden är två viktiga aktörer för stöd i utvecklingen och kontinuiteten.

Kvalitetsindikatorer

- lokalt samråd i respektive kommun/stadsdel där företrädare från kommunens och landstingets ledningsnivåer finns
- gemensam samverkansöverenskommelse mellan kommunen/stadsdelen och landstinget finns
- rutiner för uppföljning av policyns kvalitetsindikatorer finns
- varje verksamhet har en handlingsplan för att arbeta i enlighet med policyn och socialstyrelsens riktlinjer

Arbetsprocessen

KSL:s vård- och omsorgsberedning och landstingets Hälso- och sjukvårdsutskott beslutade i augusti 2005 att ge sitt kansli/förvaltning i uppdrag att ta fram en ny policy för länets missbruks- och beroendevård.

Arbetet med den nya policyn påbörjades i juni 2006 med en ”upptaktsdag” där kommunerna, landstinget och intresseföreningarna bjöds in. Cirka 60 personer har sedan varit involverade i olika arbetsgrupper. Ett sekretariat, med en person från KSL och en från landstinget har hållit ihop arbetet och skrivit fram förslag som grupperna har tagit ställning till. Arbetet har lett av en styrgrupp som bestått av tio personer från kommunerna och landstingets ledningsnivå. Ett förslag till policyn har sänts på remiss till länets kommuner, landstinget, statliga myndigheter och intresseföreningar. Policyn har därefter arbetats om med utgångspunkt från remissvaren.

Arbetsgrupperna

Sex arbetsgrupper har medverkat i framtagandet av policyn och respektive grupp har träffats vid fem tillfällen. Från landstinget har representanter för beroendevård, psykiatri, primärvård, centrum för folkhälsa och HSNs förvaltning deltagit. Kommuner har haft representation från Haninge, Huddinge, Lidingö, Nacka, Norrtälje, Sigtuna, Solna, Sollentuna, Stockholm centralt och stadsdelar, Sundbyberg, Tyresö, Upplands Väsby, Vaxholm, Värmdö och Österåker. I en av arbetsgrupperna har representanter från kommunernas FOU Nordväst, Nordost, Södertörn och Stockholms stad samt landstingets FoU ingått. I tre av arbetsgrupperna har dessutom representanter för kriminalvården deltagit. Arbetsgrupperna har varit indelade enligt nedan:

- lagtext och ansvarsområden
- folkhälsoarbete och riskbeteende
- samordnade insatser för ungdomar och unga vuxna
- samordnade insatser för vuxna med komplexa vårdbehov
- behandling med metadon, buprenorfin och centralstimulerande medel
- kunskaps- och kompetensutveckling

Referensgruppen

Referensgruppen har bestått av representanter från intresseorganisationerna. De har kontinuerligt bjudits in för att ta del av policyns utveckling och för att kunna ge synpunkter.

Styrgruppen

Styrgruppen har letts av Ulrika Wallin på KSL och Conny Gabrielsson/Elisabet Wallin på HSN-förvaltningen. Övriga deltagare i styrgruppen har varit:

Margareta Heimer	Täby/Danderyd kommun
Lotta Persson	Botkyrka kommun
Kjell Samuelsson	Ekerö kommun
Bitte Davidsson/Anders Mueller	Stockholms stad
P O Sjöblom	SLSO psykiatri
Stefan Borg	SLSO beroendevård
Lena Lindén	SLSO primärvård
Lotta Olmarken/ Annette Voltaire	Maria Beroendecentrum

Sekretariatet

Sekretariatet har bestått av Ulla Eld från HSN-förvaltningen och Karin Jacobsen från KSL. Arbetsgrupperna har letts av sekretariatet som även har arbetat fram och skrivit policyns text.

Referenslista

1. *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*, vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruksproblem, socialstyrelsen, 2007
2. *Europeiska gemenskapens kommission*, ”En EU-strategi för att stödja medlemsstaterna i arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna”, KOM 625. 2006
3. *Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner* för samhällets insatser under åren 2006-2010, Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador och Nationell handlingsplan mot narkotika (prop. 2005/06:30)
4. *Strategi för samverkan*, myndigheten för skolutveckling, rikspolisstyrelsen och socialstyrelsen, 2007
5. *Folkhälsan i Stockholms län, Folkhälsorapport 2007*, Stockholms läns landsting
6. *Skolelevers drogvanor 2007*. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
7. *Unga missbrukare i Stockholm, Göteborg och Malmö*, Mobilisering mot narkotika, 2007
8. *Alkohol- och narkotikarelaterad vårdkonsumtion och dödlighet i Stockholms län*, rapport 2008, Centrum för folkhälsa
9. *Vuxna personer med missbruksproblem och övriga vuxna – insatser 2006*, Socialstyrelsen, Sveriges officiella statistik, Socialstyrelsen, 2008
10. Statens folkhälsoinstitut, www.fhi.se
11. *Regionalt vårdprogram Alkoholproblem*, Medicinskt programarbete, Stockholms läns landsting, 2007
12. *Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget, BUS*, Gemensam policy med riktlinjer i Stockholms län, Kommunförbundet Stockholms Län, KSL och Stockholms läns landsting, 2005
13. *Nationell samverkan för psykisk hälsa*, www.nsph.se

14. *Tänk Långsiktigt!* en samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa, Karin Mossler med flera, Skolverket, Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut, 2004
15. *Förebygg alkoholskador, insatser för riskgrupper*, Alkoholkommittén, 2004
16. *Policy för drogprevention nr 1*, Lokalt förebyggande arbete, Statens folkhälsoinstitut, 2006
17. *Alkohol och droger, kommunernas förebyggande insatser*, rapport 2005:23, Länsstyrelsen i Stockholms län
18. *Tillsyn över alkohol i lokalsamhället, nr 4*, Lokalt förebyggande arbete, Statens folkhälsoinstitut, 2006
19. *Ansvarsfull alkoholservering – en metod som förebygger alkoholrelaterade skador i restaurangmiljö nr 5*, Lokalt förebyggande arbete, Statens folkhälsoinstitut, 2006
20. *Alkoholförebyggande insatser i primärvården nr 8*, Lokalt förebyggande arbete, Folkhälsoinstitutet, 2006
21. Smittskydds(enheten, [www.smittskydds\(enheten.nu](http://www.smittskydds(enheten.nu)
22. Smittskyddsinstitutet, www.smittskyddsinstitutet.se
23. *Narkotikamissbruk och marginalisering*, MAX-projektet, slutrapport, CAN, 2002
24. *Det blågula glashuset – strukturell diskriminering i Sverige*, SOU 2005:56
25. *Grundläggande vårdfilosofi vid uppbyggnad av behandling för kvinnor med missbruksproblem*, Scheffel-Birath med flera, 2005
26. *Gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer med missbruksproblem*, socialstyrelsens avrapportering av regeringsuppdrag, 2007
27. Vårdguiden, Stockholms läns landsting, www.vardguiden.se
28. *"Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor..."*, regeringens skrivelse 2007/08:39
29. *Föräldrarna är viktigast! nr 6*, Lokalt förebyggande arbete, Statens folkhälsoinstitut, 2006

30. *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd* Bremberg, Sven, Statens folkhälsoinstitut, 2005
31. *Skolan kan förebygga, nr 7, Lokalt förebyggande arbete*, Statens folkhälsoinstitut, 2007
32. *Pedagogik som förebygger, en del av en hälsofrämjande skolutveckling*, Stockholms stad, 2007
33. *Att göra det möjliga, att skapa trygghet i skolan och stärka det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet*, Statens folkhälsoinstitut genom Skolan förebygger, 2006
34. *Neuropsykiatriska funktionshinder hos vuxna*, Fokusrapport, Stockholms läns landsting, 2005
35. *Behandling av personer med komplexa vårdbehov pga psykisk störning och missbruk*, Fokusrapport, Stockholms läns landsting, 2004
36. *Riktlinjer för ärendehantering avseende hemlösa mellan kommunerna i Stockholms län*, KSL, 2006
37. *Metoder för kartläggning och uppföljning nr 4*, Lokalt förebyggande arbete, Statens folkhälsoinstitut, 2006
38. *Från nyhet till vardagsnytta, om implementeringens mödosamma konst*, Statens folkhälsoinstitut, 2007

Självhjälpsprogram

www.alkoholprofilen.se drivs av Systembolaget och är ett webbaserat testinstrument som utgår från alkoholbeteende, tolerans, motivation och ärfthet.

www.alkoholhjalpen.se har tagit fram av Alkoholkommittén och bygger på moderna terapimetoder. Den vänder sig till den som vill minska sitt eget drickande eller känner oro för någon som dricker för mycket.

www.vardguiden.se/alkohollinjen drivs Stockholms läns landsting med mycket information om alkohol, alkoholskador och missbruk samt tester för bedömning av alkoholvanor. De erbjuder även telefonrådgivning för dem som funderar över sina eller någon annans alkoholvanor.

www.kuling.nu vänder sig till ungdomar och ger information och stöd via Internet till dem som har en psykiskt sjuk förälder.

www.ungakris.com är en organisation och en mötesplats för alla ungdomar mellan 13-25 år med grundidén att hjälpa ungdomar på glid. De erbjuder bland annat självtester på sin hemsida.

www.escreen.se är ett samarbete mellan Karolinska Institutet, Beroendecentrum Stockholm, UngaKRIS och Studenthälsan Stockholm. Den syftar till att öka kunskaper hos ungdomar och unga vuxna om riskvanor när det gäller alkohol och droger. De erbjuder tester av alkohol- och drogvanor där det går att följa sina vanor över tid och fylla i en personlig elektronisk dagbok. Den som ligger i riskzonen för att utveckla alkohol- eller drogrelaterade problem, får förslag på vad att göra för att minska risken.

Länktips

Folkhälsoinstitutet, www.fhi.se. Se länkarna ”skolan förebygger” och ”Riskbruksprojektet”. Här beställs även metodskrifterna för lokalt arbete mot alkohol och narkotika nr 1-10, 2006. Se även SOMRA, Samtalet OM Riskbruk av Alkohol, en interaktiv, webbaserad utbildning i Motiverande Samtal - MI med fokus på arbetet med riskbruk av alkohol.

Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem, www.stad.org. Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem är en sektion inom Beroendecentrum Stockholm. STAD bedriver ett långsiktigt utvecklingsarbete inom alkohol- och drog-prevention genom att utveckla och utvärdera metoder inom området. De erbjuder bland annat utbildning inom riskbruk till primärvården och inom ansvarsfull alkoholservering till restaurang- och kroganställda.

Preventionscentrum Stockholm, www.stockholm.se/precens. Utvecklingen av det förebyggande arbetet i Stockholms stad finns samlad i Preventionscentrum Stockholm (Precens), som är en enhet inom socialtjänstförvaltningen. Deras uppgift är att sprida kunskap om metoder samt att stimulera till förebyggande arbete.

Centrum för allmänmedicin, www.cefam.se. Centrum för allmänmedicin har som främsta uppgift att utveckla och förmedla kunskap för att förbättra människors hälsa. Verksamheten är knuten till Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting och vänder sig i första hand till primärvårdens personal och studenter inom Stockholms läns landsting.

Socialstyrelsen, www.socialstyrelsen.se. Se länkarna Nationella riktlinjer om missbruk och beroende samt länken till socialt arbete med information från Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, IMS. Där finns bland mer om ASI med intervjuformulär och litteraturtips.

Samverkan Mot Alkohol och Droger i Trafiken, www.vv.se/smadir. Syftet är att erbjuda de förare som ertappas för rattfylleri ett samtal med beroendevården inom 24 timmar. Medverkande parter i SMADIT är Vägverket, Polismyndigheten, kommunerna, Landstinget, Kriminalvården, Länsstyrelsen och Åklagarmyndigheten.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, www.nsph.se. Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa är ett nätverk av patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. De arbetar för och ger information om hur patienter, brukare och anhöriga ska bli en oumbärlig resurs i vården, stödet och behandlingen.

Samverkan mellan huvudmännen har en central och viktig roll i arbetet med att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. Det är angeläget att samverkan och ansvar utvecklas och regleras så att resurserna på bästa sätt kan tas tillvara. Detta för att kunna erbjuda personer med missbruk/beroende samordnade insatser från både kommunen och landstinget.

Denna policy kan beställas från Stockholms läns landsting, e-post:
informationsmaterial.lsf@sll.se

Den går även att ladda ner från www.uppdragsguiden.sll.se eller www.ksl.se



**Yrkande i ärende nr
Sammanträde den**

**Ingivet av
YRKANDE**



**Yrkande i ärende nr
Sammanträde den**

**Ingivet av
YRKANDE**

Social- och äldrenämnden

Redovisning av verksamhet med personligt ombud under kalenderåret 2013 i Nacka och Värmdö samt ansökan om statsbidrag för 2014 års verksamhet med personligt ombud

Förslag till beslut

1. Social- och äldrenämnden antar redovisningen av verksamhet med personligt ombud under kalenderåret 2013 i Nacka och Värmdö kommuner.
2. Social- och äldrenämnden ansöker om statsbidrag till verksamhet med personligt ombud för år 2014.

Sammanfattning

Länsstyrelserna har regeringens uppdrag att fördela och följa upp statsbidrag till kommuner som ansökt om delfinansiering av verksamheten med personligt ombud.

I samarbete med Värmdö kommun bedriver Nacka kommun verksamheten med personliga ombud som delfinansieras med statsbidrag. Målsättningen är att ha en permanent verksamhet med personliga ombud för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Bidraget redovisas årligen till Länsstyrelsen. Preliminär rapport om verksamhetsår 2013 är insänd till Länsstyrelsen.

Enligt nya instruktioner för ansökan om statsbidrag för verksamhet med personligt ombud ska behörig nämnd som har ansvar för socialtjänstverksamheten ansöka om bidraget för 2014. Ansökan för 2014 ska undertecknas av förvaltningschef eller motsvarande och till ansökan skall protokollsutdrag från nämnden bifogas. Preliminär ansökan är inskickad och kommer att kompletteras efter protokolfört sammanträde.



Bilagor

1. Rapport till Länsstyrelsen: Redovisning av verksamhet med personligt ombud i Nacka - Värmdö år 2013, 2013-12-20
2. Ekonomisk bilaga till redovisningen, 2013-12-19
3. Länsstyrelsens meddelandeblad med nya instruktioner för ansökan om statsbidrag och redovisning av verksamhet med personligt ombud, 2013-11-18
4. Ansökan om statsbidrag för verksamhet med personliga ombud under kalenderåret 2014

Eva Ralling
Enhetschef
Enheten Funktionsnedsättning

Anna-Lena Möllstam
Gruppchef, Utvecklingsgruppen
Sociala kvalitetsheten

Länsstyrelsen i Stockholms län
Enheter för sociala frågor

Beteckning 8215-9980-2013

Redovisning av verksamhet med personligt ombud i Nacka-Värmdö år 2013

Antal personliga ombud (tjänster respektive personer) 2013:

Verksamheten har 4 heltidstjänster. En medarbetare har varit partiellt tjänstledig 30 %. Vikarie har varit anställd under perioden 2013-01-01–2013-07-31.

Planerat antal personliga ombud (tjänster respektive personer) 2014:

Ingen förändring planeras under 2014. En medarbetare kommer att vara fortsatt partiellt tjänstledig 30 %. Ingen vikarie kommer anställas.

Organisation och ledning

Var i organisationen är verksamheten placerad?

Nacka kommun har arbetsgivaransvar och personliga ombudsverksamheten är placerad fristående direkt under verksamhetschef Marie Kronosjö inom verksamheten Sociala stödresurser. Rådande arbetsledning är väl fungerande. Varje vecka har arbetsgruppen personalmötens och en gång per månad arbetsplatsträff med ansvarig chef. Båda träffarna protokollförs.

Vilka ingår i ledningsgruppen?

Följande organisationer finns representerade i ledningsgruppen:

- Nacka Socialtjänst (enhetschefer och gruppchef)
- Öppenvårdsspsykiatrin i Nacka (enhetschef, Capiro)
- Värmdö Socialtjänst (verksamhetschefer myndighet och socialpsykiatri)
- Öppenvårdsspsykiatrin i Värmdö (enhetschef, Capiro).



- Gemensamt för båda kommunerna: Slutenvården psykiatrin (verksamhetschef, SLL)
- Representanter från intresseorganisationerna Livgivarna-IFS, RSMH och Attention.

Dessutom deltar verksamhetschefen samt de personliga ombuden.

Primärvården (Nacka, Värmdö), försäkringskassan och arbetsförmedlingen kommer bjudas in till ledningsgruppsmöte under 2014.

Vilka arbetsformer har gruppen och vilket mandat har deltagarna?

Ledningsgruppens medlemmar ska verka för att ge personligt ombud tyngd i den egna organisationen. Medlemmarna har även till uppgift att regelbundet förtydliga personligt ombuds roll och marknadsföra dess verksamhet i den egna organisationen.

Medlemmarna ska stödja personligt ombud när det gäller prioriteringar av olika grupper inom målgruppen.

Hur många ledningsgruppsträffar har ni haft under 2014?

Ledningsgruppen har träffats tre gånger under det gångna året.

Hur arbetar ni för att säkerställa kvaliteten i verksamheten?

Sociala stödresurser har ett gemensamt webbaserat system för att registrera och följa upp synpunkter och klagomål. Systemet är ett av våra verktyg för vår verksamhetsutveckling men också ett verktyg för kommunikation med våra kunder/klienter.

Under 2013 har verksamheten utvärderats via socialstyrelsen.

Beskriv vilken kompetensutveckling PO har fått under 2013.

Verksamheten har regelbunden extern handledning. Handledningen är nätverksinriktad och vald utifrån att ombuden tidigare gått nätverksledarutbildning.

PO har deltagit i yrkesföreningen, YPOS årliga konferens.

Verksamhet

Har någon verksamhetsförändring skett under 2013?

Nätverksinriktningen har utvecklats och verksamheten erbjuder klienterna nätverksmöten. Den nya arbetsmetoden är nu helt implementerat i arbetet.

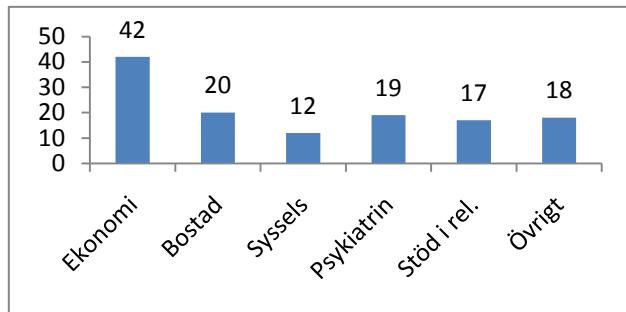
Planeras någon förändring av verksamheten under 2014?

Nej.



Vilka är de vanligaste orsakerna till kontakt med PO?

De vanligaste orsakerna till kontakt är ekonomi, bostad och psykiatrin. Under 2013 var uppdragene hos de klienter som avslutades fördelade enligt följande tabell:



Ekonomi kan vara att ansöka om försörjningsstöd, sjukersättning eller sjukpenning. Bostad: att ansöka om olika former av boende, men även att avvärja vräkning. Sysselsättning kan vara att få komma till en daglig verksamhet eller hitta en lämplig utbildning. Psykiatri handlar många gånger om att etablera kontakt, få behandling, eller få byta läkare/behandlare. Stöd i relationer innebär exempelvis att vara med i möten med anhörig/närstående eller en arbetsgivare. Under övrigt varierar uppdragene; här kan det handla om att ansöka om boendestöd, kontaktperson, god man/ förvaltare, hitta en advokat, få somatisk vård eller missbruksvård, eller få kontakt med en intresseförening som RSMH, Attention eller Schizofreniförbundet.

Ser ni några tendenser/förändringar av orsaker till att klienter tar kontakt med PO?

Vi har haft flera klienter som haft problem med sina gode män. Uppdragene har varit oklara, och det har varit svårt att byta god man. Okunskapen kring vad en god man har för uppdrag och vad dessa uppdrag innebär finns även hos myndighetspersoner. Detta ökar förvirringen ytterligare för klienterna och deras anhöriga.

Vi ser en fortsatt stor svårighet för våra klienter att få en hyresrätt vid bostadslöshet. Dessutom är det svårt att få sociala kontrakt för våra klienter. Klienter kan istället hamna på hotell och vandrarhem under lång tid.

Vi ser en otydlighet kring vem som ska samordna kring våra klienter. Likaså att den privata öppenvårdspsykiatrin har haft en begränsad möjlighet att delta i samarbetsmöten kring klienter.

Har någon särskild grupp uppmärksammats?

Nej.



Finns bedömningsgrunder/riktlinjer för om/när en person ska få PO?

Ledningsgruppen har fastställt följande målgrupp för personliga ombuden:

Personligt ombud bör erbjudas personer med psykiska funktionshinder (18 år och äldre)

- som har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning. /NPS/
- och har sammansatta behov av vård, stöd, service och sysselsättning och som har behov av kontakt med socialtjänst, primärvård och/eller den specialiserade psykiatrin (utan krav på diagnos) och andra myndigheter.

Personligt ombud ska vara en möjlig insats också för personer som finns på hem för vård eller boende, för personer med psykiska funktionshinder och missbruk, för personer med psykiska funktionshinder som är hemlösa samt för personer som riskerar att utveckla svåra psykiska funktionshinder.

Finns prioriteringsordning vid händelse av ”kö”?

Riktlinjer för prioritering är framtagna i samråd med ledningsgruppen. De klienter som har hemmaboende barn och de klienter som hotas av vräkning prioriteras. Vidare prioriterar vi den tysta målgruppen, det vill säga de som inte alltid aktivt söker sig till oss; genom ett uppsökande arbete på bl.a. träfflokaler.

För att minska kön och samtidigt inte avvisa klienter i skiljevi på tre olika grupper:

- De klienter/eller anhöriga som söker oss själva och inte har några professionella kontakter.
- De klienter/anhöriga som söker oss själva och har professionella kontakter.
- De professionella som kontaktar oss och vill länka en klient till oss.

Vi träffar personer som söker personligt ombud tidigt och innan de ställs i en eventuell kö. På så sätt försöker vi se vilka som inte tillhör vår målgrupp och hänvisar vidare om det är möjligt.

Systemfel

Beskriv arbetet med systemfel.

Personligt ombud i Nacka och Värmdö har ledningsgruppens mandat och förtroende att utifrån en fristående ställning arbeta med fel och brister. Att i olika sammanhang påtala och företräda målgruppen i övergripande frågor på såväl lokal som regional och nationell nivå. Att verka för att uppnå ett gott samverkansklimat med berörda organisationer, myndigheter och andra berörda.



Fel och brister på olika nivåer

- **Lokal nivå** - enskilda handläggare/behandlare, ledning, organisation, resurser
Om ett fel eller en brist beror på enskilda handläggare/behandlare, en avdelningsledning, organisation eller de resurser som finns till dess förfogande; då vänder sig PO till ansvariga chefer och politiker för att påtala detta.
- **Central nivå** - lagstiftning, politiska mål, resurser
Om ett fel eller en brist beror på exempelvis lagstiftning så kan det vara aktuellt att gå samman med andra PO, myndigheter, lokala politiker eller intresseorganisationer för att göra exempelvis en skrivelse.

PO gör en analys av felet eller bristens karaktär och vilken nivå det gäller. Under analysfasen har PO möjlighet att vända sig till olika aktörer och myndigheter för konsultation. Fel och brister förmedlas även i samtal eller möte med ansvariga chefer och politiker (i första hand med första linjens chef och sedan går PO ev. vidare uppåt i organisationen).

PO förmedlar även fel och brister genom:

- Falldragningar i ledningsgruppen
- Årsrapport
- Lokala förtroenderåd

Uppföljning av rapporterade fel och brister sker genom en dialog mellan PO och den organisation eller myndighet som det berör. Om fel eller brister kvarstår och är av allvarlig karaktär används nedanstående tillvägagångssätt:

- Dialog mellan PO och ansvarig chef
- Råd och stöd från ledningsgruppen
- Kontakt med andra myndigheter, berörda politiker och chefer

Vilka olika systemfel har rapporterats?

- Svårigheter för klienter (och deras anhöriga) att förstå vilket uppdrag deras gode man respektive förvaltare har, att veta vad de kan förvänta sig av dessa. Dessa svårigheter har vi sett att även myndighetspersoner (socialsekreterare) har. Detta har vi rapporterat till ledningsgruppen och till överförmyndarenheten (Nacka kommun).
- Bristande rättssäkerhet inom rättspsykiatrin. Detta har rapporterats till högsta chef inom rättspsykiatrin i Stockholms läns landsting. Frågan om bristande rättssäkerhet lyftes även fram av klient i media, där det personliga ombudet fanns med som stöd. SVT Agenda gjorde utifrån detta ett reportage om hur klienten hade blivit behandlad inom den slutna rättspsykiatrin. Det personliga ombudet stödde klientens version. Det ledde till en efterföljande debatt där bland annat ansvarig inom SKL medverkade. Brister som vi genom reportaget ville belysa var:
 - Sårbarheten med en ansvarig läkares bedömning och diagnosättning.



- Det underläge som den enskilde som vårdas inom LRV befinner sig i gentemot läkare och systemet.
- Svårigheten att få en second opinion.
- Svårigheten att få ett bra advokatstöd i rätten, då klienten oftast inte ens har haft möjlighet att träffa advokaten innan förhandlingen.

Allmän information

	Män	Kvinnor
Antal klienter 31 dec 2012	26	26
Antal klienter 31 dec 2013	13	29
Nya klienter 2013	17	28
Avslutade klienter 2013	30	25

Uppgifter om klienter som avslutats under 2013

Åldersgrupper	Män	Kvinnor
18-29 år (1983-1994)	5	7
30-39 år (1973-1982)	7	4
40-49 år (1963-1972)	3	8
50-59 år (1953-1962)	11	5
60-64 år (1948-1952)	3	1
65- och uppåt (-1947)	1	0
Antal klienter med minderåriga barn som PO har vetskapp om	4	6
Varav antal klienter med hemmaboende barn (Innefattar även växelvis boende)	2	5

Bilaga

Ekonomisk redovisning bifogas redovisningen där antal tjänster, eventuella vakanser, tjänstledigheter samt längre sjukfrånvaro framgår.

Marie Kronosjö

Verksamhetschef

Personligt ombud, Nacka kommun

**BILAGA
SÄN 2013/278**

Länsstyrelsen i Stockholms län
Beteckning 8215-9980-2013

Bilaga: ekonomisk redovisning av verksamhet med personligt ombud under kalenderåret 2013 i Nacka och Värmdö

Personal

Personlig ombudsverksamheten i Nacka och Värmdö har i grunden fyra heltidsanställda medarbetare. Det är en stabil personalgrupp och alla medarbetare har arbetat länge i verksamheten. En av medarbetarna har varit partiellt föräldraledig 30 % under hela året. En vikarie har varit anställd i motsvarande omfattning under perioden 1 januari 2013 till 31 juli 2013. Några andra vakanser eller tjänstledigheter har inte förekommit och någon sjukfrånvaro i större omfattning har inte heller förekommit. Inga förändringar rörande personalstaten är planerade under 2014.

Ekonomi

Verksamhetens totala kostnad för 2013 uppgick till 2 506 tkr. Statsbidrag utgick med 1 210 tkr. vilket innebär att statsbidraget täcker 48 % av kostnaden för de personliga ombuden. Återstående kostnad är fördelad utifrån antalet klienter per kommun med 70 % för Nacka kommun och med 30 % för Värmdö kommun.



LÄNSSTYRELSEN
STOCKHOLM

215 av 308

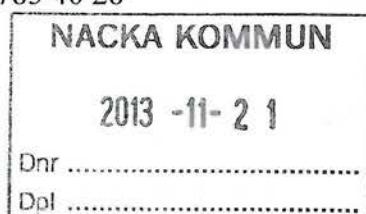
1 (3)

MEDDELANDE

Datum
2013-11-18

Beteckning
8215-9980-2013

Enheter för sociala frågor
Avdelningen för tillväxt
Birgitta Vigil
08-785 40 28



Socialnämnden
Nacka kommun
131 81 Nacka



Redovisning av verksamhet med personligt ombud år 2013

Kommunen har erhållit statsbidrag till verksamhet med personligt ombud (PO) för år 2013. Kommunen ska **senast den 31 januari 2014** inkomma till Länsstyrelsen med en redogörelse av hur verksamheten bedrivits under det gångna året. Till redovisningen ska bifogas **nämndprotokoll** från ansvarig nämnd gällande årsredovisningen för 2013.

OBS! Ny rutin för ansökan om statsbidrag till verksamhet med PO

- Ansökan ska skrivas på en av Socialstyrelsen och Länsstyrelsen framtagen enkel blankett. Blanketten skickas ut till alla nämnder och verksamhetsansvariga i mitten av december 2013.
- Ansökan om statsbidrag till verksamhet med PO för 2014 ska inkomma till Länsstyrelsen tillsammans med ett **nämndprotokoll** gällande ansökan **senast den 31 januari 2014**.
- Medlen beräknas därefter kunna utbetalas med början från april 2014.

Redovisningen av verksamheten 2013 ska svara på följande:

Antal PO (tjänster respektive personer) 2013:

Planerat antal PO (tjänster respektive personer) 2014:

Organisation och ledning

- Var i organisationen är verksamheten placerad?
- Vilka ingår i ledningsgruppen? Vilka arbetsformer har gruppen och vilket mandat har deltagarna? Hur många ledningsgruppsträffar har ni haft under 2013?
- Hur arbetar ni för att säkerställa kvaliteten i verksamheten?



MEDDELANDE

Datum
2013-11-18

Beteckning
8215-9980-2013

- Beskriv vilken kompetensutveckling PO har fått under 2013.

Verksamhet

- Har någon verksamhetsförändring skett under 2013?
- Planeras någon förändring av verksamheten under 2014?
- Vilka är de vanligaste orsakerna till kontakt med PO?
- Ser ni några tendenser/förändringar av orsaker till att klienter tar kontakt med PO?
- Har någon särskild grupp uppmärksammats?
- Finns bedömningsgrunder/riktlinjer för om/när en person ska få PO?
- Finns prioriteringsordning vid händelse av ”kö”?

Systemfel

- Beskriv arbetet med systemfel.
- Vilka olika systemfel har rapporterats?
- Beskriv om och hur påtalade systemfel lokalt och regionalt har åtgärdats.

Allmän information

- Pågår inte ärendet aktivt med återkommande kontakter så ska det avslutas (ingen kontakt har skett senaste halvåret). Dock kan den enskilde vara aktiv om man avvaktar ett beslut eller motsvarande inför fortsatt arbete.
- En person som är avslutad men som återkommer med liknade kontaktorsak inom ett kvartal räknas ej mer än en gång.

	Män	Kvinnor
Antal klienter 31 december 2012		
Antal klienter 31 december 2013		
Nya klienter 2013		
Avslutade klienter 2013		

Följande uppgifter önskas om klienter som avslutats under 2013:

Åldersgrupper	Män	Kvinnor
18 - 29 år (1983-1994)		
30 - 39 år (1973-1982)		
40 - 49 år (1963-1972)		



MEDDELANDE

Datum
2013-11-18

Beteckning
8215-9980-2013

50 - 59 år (1953-1962)		
60 - 64 år (1948-1952)		
65 – år (-1947)		
Antal klienter med minderåriga barn som PO har vetskapp om?		
Varav antal klienter med hemmaboende barn? (Innefattar även växelvis boende)		

En **ekonomisk redovisning** ska bifogas redovisningen där antal tjänster, eventuella vakanser, tjänstledigheter samt längre sjukfrånvaro framgår.

Om kommunen erhållit extra kompetensutvecklingsmedel från Länsstyrelsen ska dessa redovisas.

Birgitta Vigil
Utvecklingsledare

Kopia via E-post till verksamhetschef Marie Kronosjö

Bilagor:

- Socialstyrelsens Meddelandeblad Nr 5/2011
- Förordning om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar; SFS 2013:522

LÄNSSTYRELSEN
STOCKHOLM

Ifylld och underskriven
blankett skickas till:
Länsstyrelsen Stockholm
Enheten för social utveckling
Box 22067
104 22 Stockholm

Ansökan om statsbidrag för verksamhet med personliga ombud

Uppgifter i ansökan avser de kriterier och förutsättningar för statsbidrag till verksamheter med personliga ombud som anges i SFS 2013:522 och Socialstyrelsens Meddelandeblad 5/2011. Länsstyrelsen beslutar och betalar ut statsbidrag till en kommun utifrån bestämmelserna i SFS 2013:522 §§ 2-6 och 8.

Behörig nämnd som har ansvar för socialtjänstverksamheten ska ansöka om statsbidraget.

Blanketten innehåller ett antal frågor om hur verksamheten ska organiseras och vilka förutsättningar som ombudet/ombuden kommer att få i sitt arbete. Länsstyrelsen förutsätter att uppgifter, som lämnas i ansökan, diskuteras med aktuella samverkansparter.

Sökande kommun

Kommunens namn:	Nacka kommun
Förvaltning:	Socialtjänsten
Förvaltningschef eller motsvarande:	Anders Fredriksson
Befattning:	Socialchef
Postadress:	Nacka kommun , 131 81 Nacka
Tfn:	E-post: anders.fredriksson@nacka.se 08- 718 75 16

Nämnd som beslutat om ansökan (bifoga protokollsutdrag
Social och äldrenämnden i Nacka kommun)

Ansökan avser även verksamhet i följande kommun/kommuner (bifoga protokollsutdrag från samtliga kommuner)

Värmdö kommun



ANSÖKAN

Beteckning

Kontaktperson/verksamhetschef	
Befattning: Verksamhetschef	
Namn: Marie Kronosjö	
Postadress: Nacka kommun , 131 81 Nacka	
Tfn: 08-718 87 11	E-post:marie.kronosjo@nacka.se

Ansökans omfattning

Statsbidrag utgår med 302 400 kr per år för en heltidstjänst. Ej förbrukade medel kan komma att återkrävas.

Antal årsanställningar (heltid) som ansökan avser **4 årsarbetare**

Driftsform/driftsformer och utförare

Uppgift om vilken eller vilka driftsformer som kommunen planerar för och när kommunen beräknar att verksamheten med personligt ombud kan påbörjas.
(SFS 2013:522 8 § punkt 3.)

Verksamheten har sedan 2003 bedrivits på uppdrag från Nacka och Värmdö kommuner att produktionen i Nacka kommun, Verksamheten Sociala Stödresurser.

Samverkan kring verksamheten

Uppgift om vilka myndigheter och organisationer som ska samverka kring verksamheten med personligt ombud. (SFS 2013:522 5 § och 8 § punkt 4)

Vilka myndigheter och organisationer ingår i ledningsgruppen?

Nacka Socialtjänst (enhetschefer och gruppchef)
Öppenvårdsspsykiatrin i Nacka (enhetschef, Capio)
Värmdö Socialtjänst (verksamhetschefer myndighet och socialpsykiatri)
Öppenvårdsspsykiatrin i Värmdö (enhetschef, Capio).
Gemensamt för båda kommunerna: Slutenvården psykiatrin (verksamhetschef, SLL)
Representanter från intresseorganisationerna Livgivarna-IFS, RSMH och Attention.

Dessutom deltar verksamhetschefen samt de personliga ombuden



ANSÖKAN

Beteckning

Vilka andra myndigheter och organisationer samverkar ni med?

Primärvården, Försäkringskassan, arbetsförmedlingen..

Plan för verksamhetens organisation

Beskrivning om hur kommunen planerar att personliga ombuden ska arbeta med målgruppen, hur prioriteringar inom målgruppen kommer att ske och hur ombudens verksamhet ska planeras och dokumenteras. (SFS 2013:522 8 § punkt 5.)

Personliga ombuden arbetar självständigt utifrån socialstyrelsens meddelandeblad och i samråd med ledningsgruppen.

Prioriteringar sker i samråd med ledningsgruppen.

Planering sker på veckomöten och planeringsdagar. Verksamheten dokumenteras genom verksamhetsplan, statistik, samt årsrapport och länsstyrelserapport.

Planer för arbetets utformning

Beskrivning hur kommunen planerar att stödja personliga ombud i arbetet i fråga om exempelvis utbildning och handledning. (SFS 2013:522 punkt 6.)

Personalen har kontinuerlig handledning med fokus på nätverksarbete.

Under 2014 planeras en studieresa för att hämta inspiration kring hur andra länder i EU arbetar med målgruppen.

De personliga ombuden bjuds även in till utbildningar som hålls i respektive kommun.

Uppföljning

Beskrivning av hur kommunen planerar att följa upp hur verksamheten med personligt ombud har utvecklats. (SFS 2013:522 8 § punkt 7.)

Verksamheten följs upp via de rapporter som görs varje år.

Fokusgrupp med klienter kommer genomföras under 2014.

Verksamheten planerar att utveckla den statistik som tas fram.



LÄNSSTYRELSEN
STOCKHOLM

221 av 308

4 (4)

ANSÖKAN

Beteckning

Ort och datum	
Namnunderskrift av förvaltningschef eller motsvarande	Namnförtydligande



**Yrkande i ärende nr
Sammanträde den**

**Ingivet av
YRKANDE**



**Yrkande i ärende nr
Sammanträde den**

**Ingivet av
YRKANDE**

Social- och äldrenämnden

Yttrande på förslag till Nackas cykelplan 2014

Förslag till beslut

Social- och äldrenämnden antar föreslaget yttrande till tekniska nämnden gällande förslag till Nackas cykelplan 2014.

Ärendet

Social- och äldrenämnden tycker att förslaget till cykelplan är bra. Att främja gång- och cykeltrafikanter är ett konkret sätt att bidra till ett mer hållbart samhälle, såväl socialt som ekonomiskt och ekologiskt. Nämnden tycker att i en hållbar kommun ska alla - kvinnor som män, unga och gamla - ha samma möjlighet att kunna ta sig till jobbet, affären och andra platser i vårt samhälle. Ingen ska känna sig otrygg i de offentliga miljöerna eller känna sig begränsad på grund av ett ineffektivt transportsystem. För att nå dit behöver gång- och cykeltrafikanter prioriteras eftersom få färdsätt är lika jämställda, miljövänliga och hälsosamma.

En viktig och central aspekt i en cykelplan rör människors hälsa och välbefinnande. Därför tycker nämnden att planen bör innehålla en rubrik kring folkhälsa för att beskriva den påverkan som forskning visar att ett ökat cyklande kan innebära.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet innehåller inga ekonomiska konsekvenser.

Bilagor

1. Yttrande till tekniska nämnden, 2014-02-18
2. Cykelplan 2014, remissversion

Marie Ivarsson

Enhetschef sociala kvalitetsenheten

Nina M Granath

Planerare/utvecklare

Sociala kvalitetsenheten

Tekniska nämnden

Yttrande över förslag till cykelplan 2014

Social- och äldrenämnden tycker att förslaget till cykelplan är bra. Att främja gång- och cykeltrafikanter är ett konkret sätt att bidra till ett mer hållbart samhälle, såväl socialt som ekonomiskt och ekologiskt. Nämnden tycker att i en hållbar kommun ska alla - kvinnor som män, unga och gamla - ha samma möjlighet att kunna ta sig till jobbet, affären och andra platser i vårt samhälle. Ingen ska känna sig ottrygg i de offentliga miljöerna eller känna sig begränsad på grund av ett ineffektivt transportsystem. För att nå dit behöver gång- och cykeltrafikanter prioriteras eftersom få färdsätt är lika jämställda, miljövänliga och hälsosamma.

En viktig och central aspekt i en cykelplan rör människors hälsa och välbefinnande. Därför tycker nämnden att planen bör innehålla en rubrik kring folkhälsa för att beskriva den påverkan som forskning visar att ett ökat cyklande kan innebära.

Överbikt och dålig kondition är ett tilltagande hot mot folkhälsan. Nationell forskning och befolkningsundersökningar kring livsstil och levnadsvanor visar på en minskad fysisk aktivitet bland befolkningen. En stillasittande livsstil som bidrar till en ökad ohälsa, produktionsbortfall och ökade sjukvårdkostnader. Forskning visar att det är regelbunden motionsutövning som främjar hälsan, att cykla är ett prisvärt och enkelt sätt att få motion i vardagen.

För den enskilde trafikanten kan ökat cyklande medföra bättre hälsa och ökad kondition. Det har en positiv effekt på hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, övervikt, depressioner med mera. För samhället innebär det bättre folkhälsa, vilket ger samhällsekonomiska och företagsekonomiska vinster i form av mindre sjukfrånvaro, minskade sjukvårdkostnader och ökad produktivitet. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12826/R2013-03-Tio-ar-med-svensk-folkhalsopolitik.pdf>

Regelbundna promenader till skolan har visat sig ge en rad positiva effekter på barns hälsa – bland annat motverkar det depression, aggressivitet och hotfullhet samt oro och ängslan. Färre psykosomatiska problem, bättre motoriska färdigheter och bättre lungfunktion är ytterligare vinster som finns dokumenterade.



Barn som går till skolan förbättrar sin koncentration och emotionella hälsa samt uppvisar mindre aggressivt beteende jämfört med barn som åker buss. Studier visar att de allra flesta barnen själva föredrar att gå eller cykla om de har ett val. För barn är transporter inte endast ett sätt att röra sig mellan målpunkter, utan även tillfälle för lek, rekreation, samvaro med andra barn, upptäckter och utforskan längs vägen. De stimuleras av omgivningen precis som vuxna. Utomiljön är en form av lärande och utveckling.

[http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12175/R200831_aktiv_transport_0811\(1\).pdf](http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12175/R200831_aktiv_transport_0811(1).pdf)

Bilagor

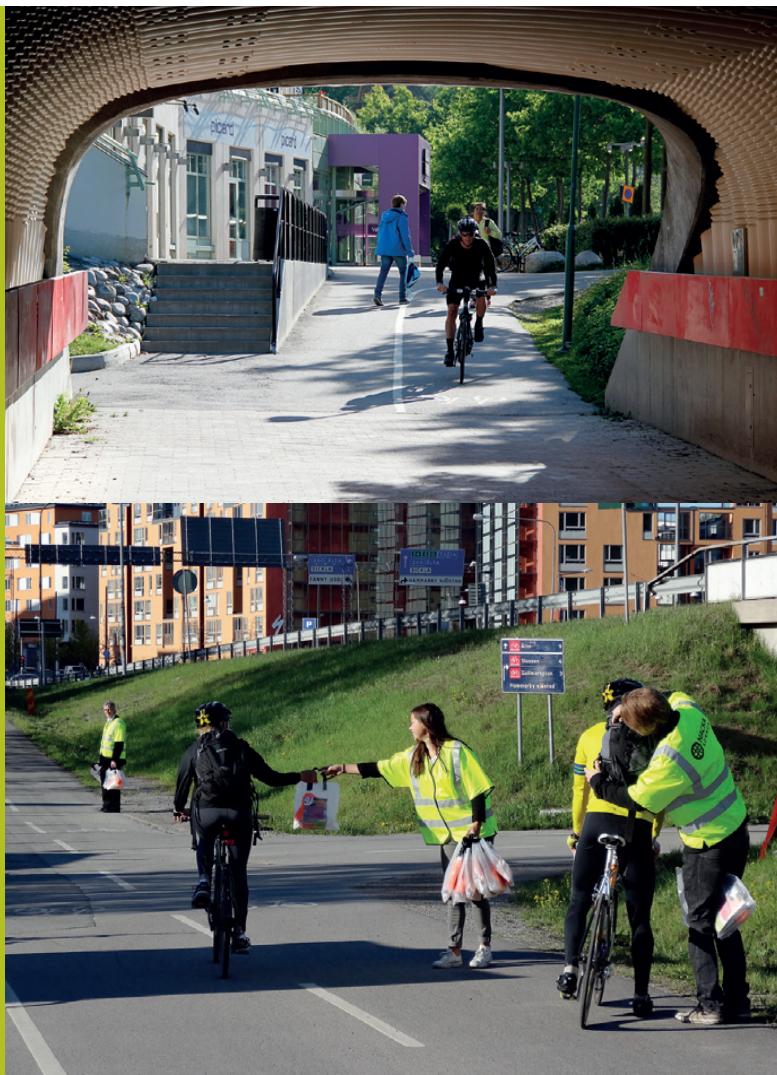
1. Protokollsutdrag social- och äldrenämnden, 2014-02-18

Eva Öhbom-Ekdahl
Ordförande social- och äldrenämnden

Nina M Granath
Planerare/utvecklare
Sociala kvalitetsenheten

CYKELPLAN 2014

Remissversion



FÖRORD

Skrivs efter antagande

INNEHÅLL

1 Inledning	4
2 Bakgrund	4
3 Syfte och mål	5
4 Cykeln i Nacka idag	5
5 Ett sammanhängande cykelvägnät – en klassificering	9
6 Detaljutformning	11
7 Drift och underhåll	16
8 Cykelparkering och service	19
9 Cykelvägvisning	20
10 Kommunikation och beteendepåverkan	21
11 Uppföljning, mätning och revidering	22
12 Åtgärdsplan	23
13 Referenser	30
14 Bilaga	30

1. INLEDNING

Stockholmsregionen växer ständigt och befolkningsprognoserna visar att vi kommer att växa med cirka 400 000 invånare fram till 2030¹. I takt med att regionen växer utsätts transportsystemet för allt hårdare påfrestningar. I rusningstrafik är det idag redan trångt och trafikanter har i många fall svårt att beräkna sin restid. Från nationell nivå till regional och kommunal nivå finns ambitionen att andelen bilresor ska minska och öka andelen hållbara transportsätt såsom kollektivtrafik och cykel.

I Nacka planeras ett stort antal nya bostadsområden och arbetsplatser. Befolkningen beräknas öka med cirka 38 000 invånare fram till 2030. Den största ökningen kommer att ske på västra Sicklaön. Infrastrukturen har en central roll för utvecklingen där ett effektivt och klimatanpassat transportsystem är nödvändigt för att skapa ett hållbart samhälle. Cykeln som transportmedel har en given plats i ett hållbart transportsystem och en del i en hållbar framtid i Nacka.

Att cykla till jobb och skola eller på fritiden är ofta ett effektivt sätt att resa. Det är smidigt, enkelt, miljövänligt, billigt, bra för folkhälsan och bidrar till en mer hållbar miljö. Cykeln kräver lite



2. BAKGRUND

utrymme och är ett pålitligt färdmedel där resan tar ungefärlig lång tid varje dag och där det ofta går att parkera nära sin målpunkt.

Det är samhällsekonomiskt lönsamt att satsa på cykelinvesteringar. Studier visar att satsningar på cykel har höga nyttekostnadskvoter, framför allt i jämförelse med andra satsningar i infrastrukturen. Varje investerad krona ger med andra ord mer tillbaka i form av vinster i trafiksäkerhet, miljö, kortare restider och förbättrad hälsa. Det finns därför många fördelar med cykling, både för den enskilde och för samhället i stort.

Under de senaste åren har andelen cyklister ökat, både i kommunen och i regionen i stort. En positiv trend, men för att bibehålla trenden är det av vikt att det finns ett sammahängande och utbyggt cykelvägnät som är attraktivt, har hög framkomlighet, trafiksäkerhet och tillgänglighet.

I Nacka kommuns översiktsplan från 2012 är det övergripande målet *Ett hållbart Nacka*². En av utmaningarna och målområdena som pekas ut i översiktsplanen är att skapa ett komplett och klimatanpassat transportsystem. Målet är att trafiksystemet ska vara utformat så att andelen resor till fots eller med cykel ökar. Att ta fram en cykelplan anges som ett led i detta målarbete.

Resor med cykel ska utgöra minst 20 procent av alla huvudresor i stockholmsregionen år 2030. Det är målbilden för det förslag till *Regional cykelplan för Stockholms län 2014-2030* som tagits fram i ett samverkansprojekt mellan Trafikverket, Stockholms läns landsting, Länsstyrelsen i Stockholms län och länets kommuner³. Planen ger en rad förslag till åtgärder för hur den regionala infrastrukturen för cykel ska byggas ut på ett enhetligt sätt och skapa framkomliga, gena, säkra och trygga cykelstråk för arbetspendling i hela länet. I planen pekas regionala cykelstråk ut som är av särskild vikt för arbetsresor/pendlingsresor.

På nationell nivå är den senaste cykelstrategin från år 2000 och här pekas två övergripande mål ut; att cykeltrafikens andel ska öka och att det ska bli säkrare att cykla. I regeringens senaste infrastrukturproposition 2012/13:25 görs bedömningen att ”*åtgärder för ökad och säker cykling har potential att bidra till utvecklingen av ett effektivt och långsiktigt hållbart transportsystem*”. Vidare anges att andelen korta resor med cykel bör öka och att kombinationsresor med cykel och kollektivtrafik bör underlättas.

¹ RUFS 2010

² Översiktsplan för Nacka kommun. Hållbar framtid i Nacka (2012).

³ Tillväxt miljö- och regionplanering och Landstingets trafikförvaltning (SLL), Trafikverket Region Stockholm, Länsstyrelsen i Stockholms län (2013). *Regional cykelplan för Stockholms län 2014-2030*. Remissversion 2013-03-25.

3. SYFTE OCH MÅL

Syftet med cykelplanen är att de satsningar och utbyggnader som görs för cykel i Nacka kommun ska ske på ett effektivt och prioriterat sätt. Cykelplanen ska fungera som underlag för planering, planläggning och utformning av det fysiska rummet och även som underlag och planering av drift och underhåll samt kommunikation. Dels innehåller planen förslag på fysiska cykelatgärder och dels grundläggande principer för bland annat detaljutformning, cykelparkeringar, vägvisning och underhåll. Cykelplanen ska även fungera som underlag för budget- och verksamhetsplanering.

Målet är att det ska bli enklare, snabbare och säkrare att cykla i Nacka och att andelen cyklister ska öka under alla delar av året.



4. CYKELN I NACKA IDAG

Nacka har med sitt geografiska läge goda förutsättningar för att cykelpendlingen ska utgöra en hög andel av den totala arbetspendlingen. Av Nackas 41 000 förvärvsarbetare arbetar 15 400 i Stockholms innerstad, 4 300 i söderort och 12 800 inom kommunen. Det finns idag cirka 29 000 arbetsplatser i kommunen och av dessa förvärvsarbetare bor 12 800 i Nacka, 4 200 i söderort, 3 000 i innerstaden och 2 100 i Värmdö. Totalt pendlar 28 000 ut från kommunen, 16 000 in till kommunen och 12 800 inom kommunen⁴. Av det totala antalet pendlingsresor sker alltså de flesta resor inom kommunen eller till och från närliggande kommuner.

En Stockholmscyklist arbetspendlar i genomsnitt 9 kilometer enkel väg men många pendlar betydligt längre. Det maximala pendlingsavståndet som bedömts vara rimligt för cyklister är 20 kilometer enkel väg, vilket motsvarar en restid på 45-60 minuter med en hastighet på 20-25 kilometer i timmen⁵. Avståndet till Stockholms innerstad dit merparten av antalet arbetspendlingar sker ligger således inom ett rimligt avstånd från de flesta delar av Nacka (se tabell). Avståndet till närmsta större kollektivtrafikplats är emellertid sällan långt vilket gör att kombinationsresor med cykel och kollektivtrafik är ett attraktivt färdssätt för många av Nackas invånare.

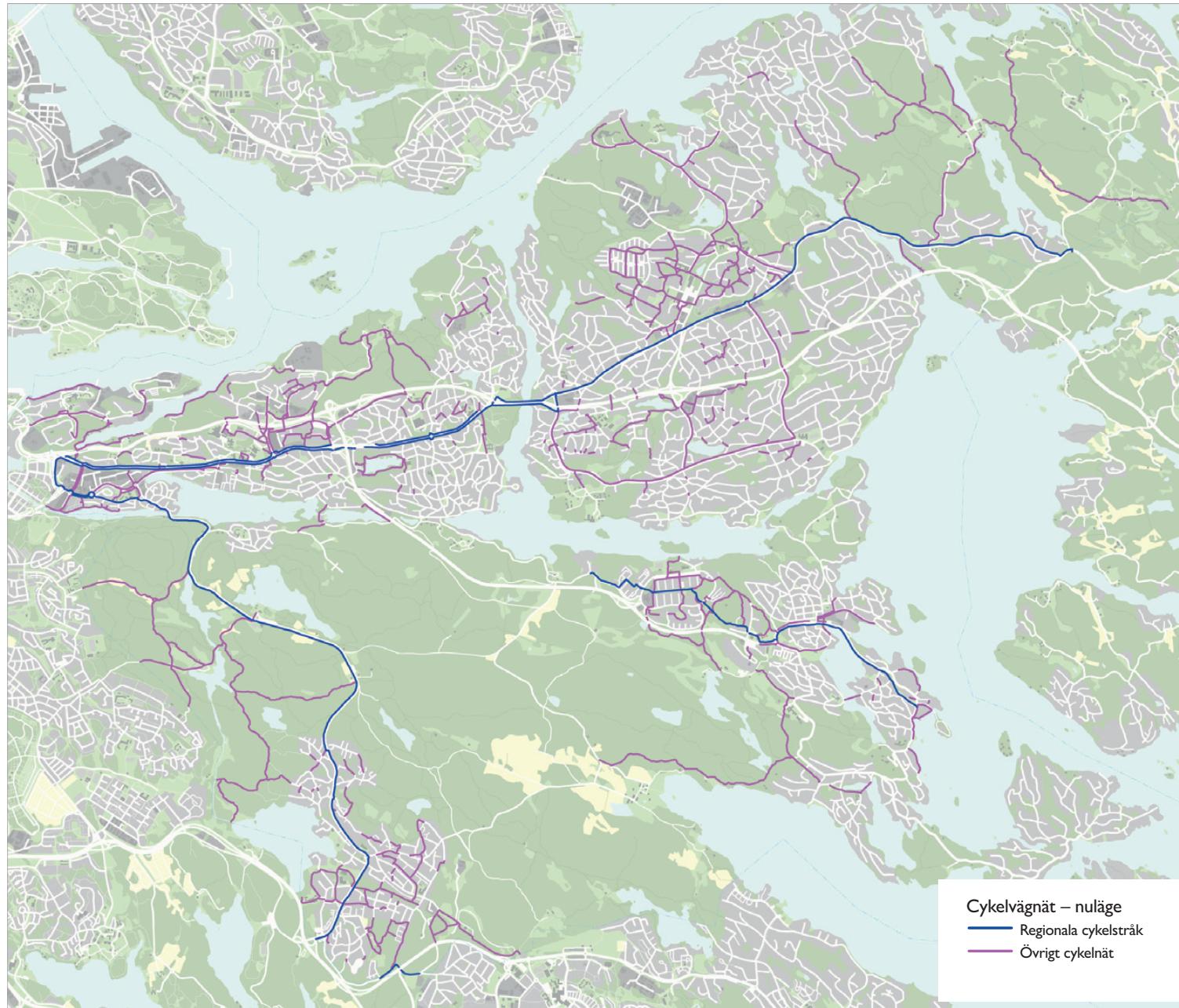
AVSTÅND TILL DANVIKSBRON FRÅN:

Slussen	2 km
Nacka Forum	4 km
Skurubron	7 km
Orminge Centrum	10 km
Älta (Erstaviksvägen)	10 km
Fisksätra Centrum	11 km
Saltsjöbadens station	15 km
Värmdövägen, Insjön	15,5 km

Gena, säkra, bekväma cykelvägar med hög framkomlighet är en förutsättning för att cykeln ska vara ett attraktivt färdmedel och en förutsättning för att andelen resor med cykel ska kunna öka. I Nacka går det att nå stora delar av kommunen på separerade cykelbanor och cykelvägar. Det finns dock flera saknade länkar där det saknas separerad infrastruktur för cykel. Exempelvis saknas separata cykelvägar till och från Saltsjöbaden och därtill är cykelvägnätet i denna kommundel dåligt utbyggt. För att öka cykelns attraktivitet är det en viktig förutsättning att det finns ett sammanhängande och väl utbyggt cykelvägnät i hela kommunen.

⁴ Spolander, Krister (2012). *Underlag för regionalt cykelvägnät i Stockholms län. Pendlingsrelationer mellan bostäder och arbetsplatser*.

⁵ Tillväxt miljö- och regionplanering och Landstingets trafikförvaltning (SLL), Trafikverket Region Stockholm, Länsstyrelsen i Stockholms län (2013). *Regional cykelplan för Stockholms län 2014-2030. Remissversion 2013-03-25*.



Cykelnätet i Nacka är av varierande standard. En del sträckor är väl utbyggda med tydliga bredder medan det på andra sträckor saknas bra infrastruktur. Ett genomgående problem är att en stor mängd av cykelinfrastrukturen är skapad under en tid då infrastrukturplaneringen var fokuserad på bilismen och det inte pendlades med cykel som det görs idag. Andelen som använder cykel för sin arbetsresa har ökat de senaste åren och likaså reslängden. Dagens cykelpendlings har högre hastighetsanspråk vilket ställer högre krav på utformningen av infrastrukturen.

Dagens cykelnät visar många gånger tydliga brister i detaljutformningen såsom felplacerade stolpar, träd, räcken, väderskydd, grindar och stenar. Andra vanliga problem är onödiga och svårtyklade sidoförskjutningar, kantstensöverkörningar, smala passager, avsaknad av vägmarkeringar och annan målning på cykelbanan. Avsaknaden och dåligt underhållna cykelparkeringar och bristfällig cykelvägvisning är ytterligare brister som är förekommande i Nacka. För att skapa ett attraktivt och sammanhållet transportnät är det viktigt att alla typer av brister längs cykelnätet ses över och åtgärdas.

I en undersökning från 2013 lyfter cyclister i Nacka fram drift och underhållsrelaterade frågor som en av de viktigare förbättringsåtgärderna. Bristfällig vinterväghållning, sandupptagning och siktskymmande vegetation var några av de aspekter som lyftes fram. Andra förbättringsåtgärder som ansågs vara viktiga var olika typer av förhöjd standard av det befintliga cykelnätet. För trångt för att cykla förbi, konflikt med gående och dåligt utformade korsningar och buss hållplatser var några av bristerna som belystes.



Trafikmängd

Cykelräkningar har genomförts i Nacka genom åren men de saknas kontinuerlig statistik för att kunna se hur cyklingen har utvecklats. Statistik från andra närliggande kommuner visar emellertid att antalet cyklister i stort har ökat kraftigt de senaste åren. Räkningar från Stockholm stad visar exempelvis att antalet passager över det så kallade innerstadssnittet (tullarna till innerstaden) har ökat med 76 procent de senaste 10 åren⁶.

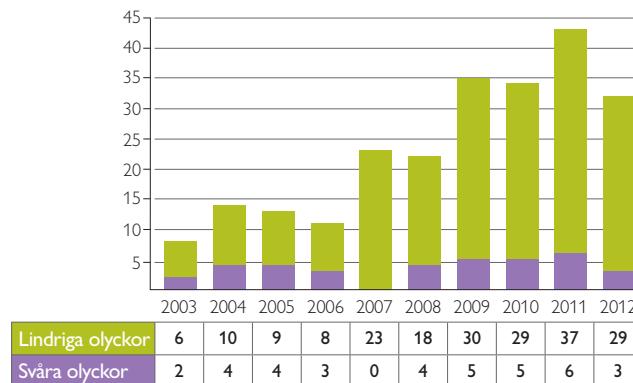
I Nacka finns sedan andra halvåret av 2013 två fasta mät punkter för cykel. Toppnoteringar från september månad visar cirka 4 300 cykelpassager/dygn vid kommungränsen mot Stockholm stad i tunneln under Sicklavägen och cirka 1 000 cykelpassager/dygn över Skurubron.

Trafiksäkerhet

Utgångspunkten i Nacka kommuns arbete med trafiksäkerhet är att ingen skall dödas eller skadas svårt i trafiken. Kommunen har ett ansvar att skapa en säker och förlåtande trafikmiljö, där olyckor inte ska leda till allvarliga skador eller dödsfall. Samtidigt har individen ett ansvar att följa regler och lagar och visa hänsyn i trafiken. Den viktigaste åtgärden för att minimera allvarhetsgraden bland olyckorna är att se till att motorfordonens hastighet är låg i de punkter eller längs med de sträckor där oskyddade trafikanter vistas.

De senaste tio åren mellan 2003-2012 har 237 trafikolyckor där cyklister varit inblandade registrerats i Nacka. Statistiken bygger på polis- och sjukhusrapporter som samlas i olycksdatabasen STRADA⁷. Det verkliga antalet olyckor är troligtvis större då många olyckor framför allt lindriga cykelolyckor varken kommer polisen eller sjukvården till kännedom.

CYKELOLYCKOR PER ÅR OCH SVÄRIGHETSGRAD I NACKA, 2003-2012

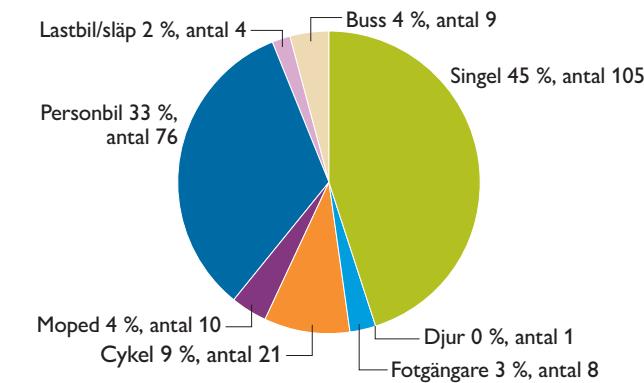


Statistiken visar en kraftig ökning av antalet cykelolyckor mellan 2003-2012. Denna trend är dock något missvisande och kan till stora delar förklaras av att sjukhusen i länet anslutit sig till inrapporteringssystemet först på senare år. Så sent som 2011 anslöt sig det sista sjukhuset i länet och därfor är det i dagsläget svårt att dra några riktiga slutsatser om utvecklingen av olycksstatistiken för cyklister.

Singelolyckor är den vanligaste olyckstypen för cyklister. Cykeln är ett balansfordon vilket gör cyklister känsliga för ojämnheter och kraftiga inbromsningsar. Nationellt sett utgör singelolyckorna cirka 70 procent av antalet cykelolyckor. I Nacka är motsvarande siffra 45 procent. Samtidigt är andelen olyckor där cykel och personbil är inblandade betydligt större i Nacka än nationellt. Vad skillnaderna beror på är svårt att säga men det kan bero på att mer cykling sker i blandtrafik i Nacka, på bristfällig utformning vid korsningspunkter eller att det helt enkelt sker färre singelolyckor i Nacka än nationellt.

Cykelolyckorna i Nacka är geografiskt utspridda och det finns inget tydligt mönster där vissa platser eller sträckor är mer olycksdrabbade än andra.

CYKELOLYCKOR MELLAN OLika TRAFIKSLAG I NACKA, 2003-2012



⁶ Cykelplan Stockholm 2012.

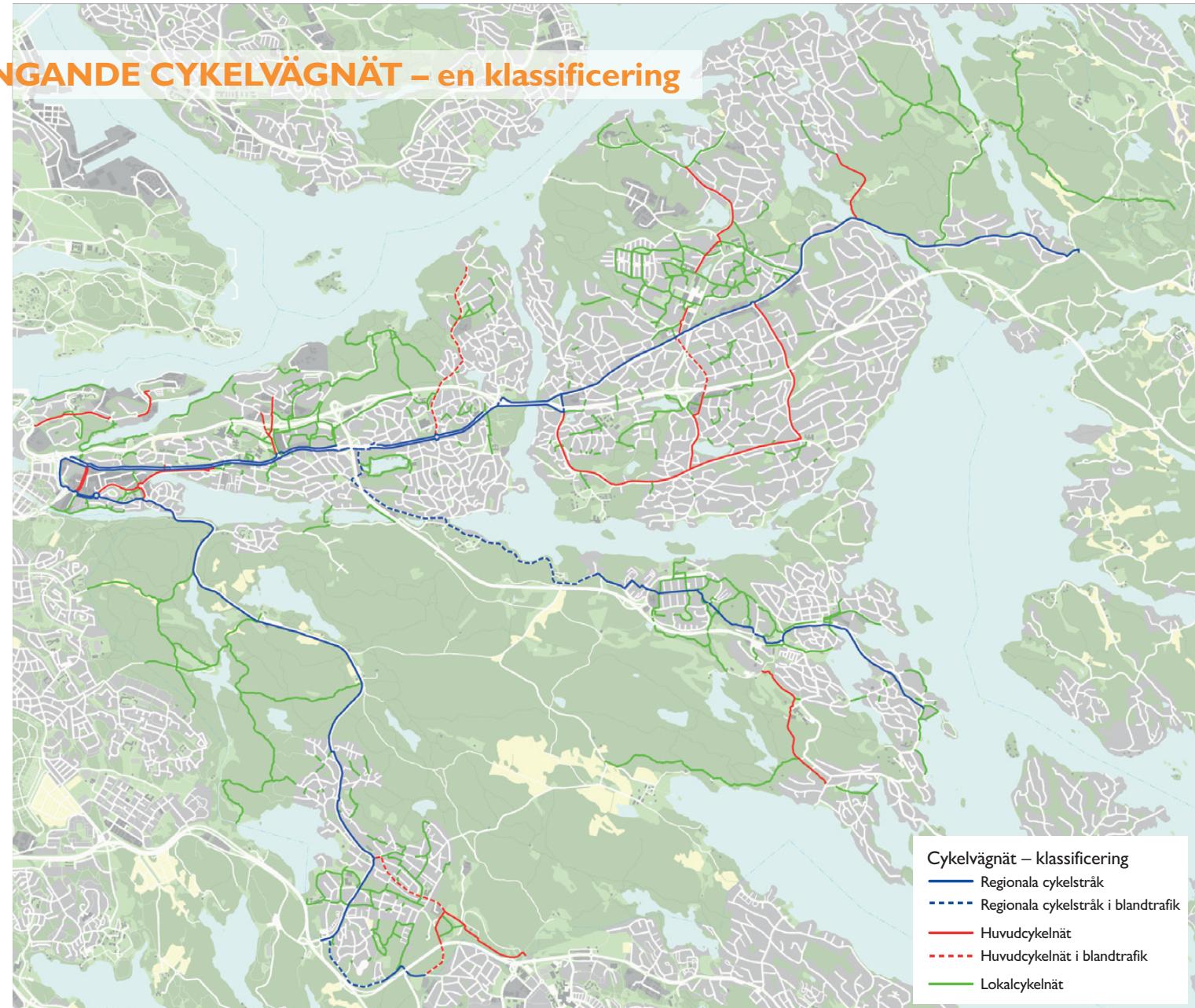
⁷ STRADA är ett nationellt informationssystem för data om skador och olyckor inom trafikområdet, administreras av Transportstyrelsen.

5. ETT SAMMANHÄNGANDE CYKELVÄGNÄT – en klassificering

För att cykeln ska vara ett konkurrenskraftigt alternativ krävs ett utbyggt och väl fungerande cykelvägnät. Idag saknas länkar i cykelnätet och den befintliga infrastrukturen har bitvis låg standard. Kapaciteten och bredden måste ökas och separering mellan cyklister och övriga trafikanter måste ske för att säkerställa god framkomlighet, trafiksäkerhet och trygghet (läs mer om detaljutformning i kapitel 6).

För att tydliggöra vilken typ av insatser i cykelinfrastrukturen som behövs och var dessa insatser ska göras och prioriteras har cykelvägnätet delats in i tre kategorier; regionala cykelstråk, huvudcykelnät och lokalcykelnät (illustreras i karta 2).

Till grund för klassificeringen av cykelvägnätet ligger en inventering och analys av det befintliga nätet. Detta har även genomförts på sträckor där det idag saknas cykelvägar/banor men där potentialen för ett ökat antal cykelresor bedömts vara stort. Koppling inom och mellan kommundelar samt lokalisering av kommuncentra, kollektivtrafikknutpunkter, skolor, arbetsplatser och idrottsplatser har varit viktiga delar i klassificeringen av cykelvägnätet.



Regionala cykelstråk

I Nacka finns fyra utpekade regionala cykelstråk. Stråken är en del av den regionala cykelplanen och är av särskild betydelse för arbetspendling. Ansatsen är att dessa stråk ska ha en högre standard än det övriga cykelvägnätet och stora krav ställs på framkomlighet och trafiksäkerhet. Utformningen ska medföra att en hastighet på 30 kilometer i timmen ska kunna hållas (läs mer om detaljutformning i kapitel 6). Längs de regionala stråken ställs även högre krav på drift och underhållsinsatser.

De regionala cykelstråken ska vara ett övergripande nät för alla typer av cyklister. God standard och tilltagna bredder ska möjliggöra cykling i olika hastigheter där samtliga trafikanter känner sig trygga och säkra. Stråken ska fungera för cykling mellan kommunens olika delar och för resor till och från angränsande kommuner. De regionala stråken är alltså inte bara betydelsefulla för Nackas invånare utan även för cykelpendlare från andra kommuner. Det är av vikt att stråken är gena och därför följer de ofta de större vägarna.

De regionala stråken har idag blandad standard. *Värmdöstråket* (Slussen-Gustavsberg) och *Ältastråket* (Sickla-Älta) är till stora delar utbyggda men standarden är varierande. Kraftfulla åtgärder krävs för att dessa stråk ska spegla den standardnivå som föreslås i den regionala cykelplanen. *Saltsjöbadstråket* (Centrala Nacka – Saltsjöbaden) går idag i blandtrafik och saknar till stora delar separat cykelinfrastruktur. Den del av *Tyresöstråket* som går igenom Nacka längs med Ältabergsvägen saknar även den separerad cykelinfrastruktur. Längs dessa två sistnämnda stråk behövs således än större insatser för att uppnå önskvärd standard.

Huvudcykelnät

Huvudnätet sammankopplar och binder ihop olika delar inom kommunen. Dessa delar av cykelvägnätet fungerar

som uppsamlingsgator och här färdas ofta fler cyklister än på lokala delar. Huvudcykelstråken fungerar som länkar både till kollektivtrafiken och till de regionala pendlingsstråken.

Huvudstråken fungerar som större ledar inom kommundelar och kopplar samman bostadsområden, skolor, arbetsplatser och idrottsplatser. Standarden på huvudcykelnätet ska vara hög och utformningsprinciperna liknar dem för de regionala stråken. Grundprincipen är dock att hastighetsanspråket är något lägre vilket medgör en viss skillnad i utformning.

En separering mellan gående och cyklister är alltid eftersträvsvärt på huvudcykelnätet, särskilt där det är höga flöden av cyklister och/eller gående.

Lokalcykelnät

Lokalcykelnätet är resterande delar av cykelvägnätet i Nacka. Det kan vara cykelvägar inom bostadsområden, skolbarnsvägar eller länkar från och till de regionala stråken eller huvudcykelnätet. Lokalcykelnätet kan även fungera som stråk för rekreativ cykling.

Lokalcykelnätet utformas efter förutsättningar på platsen. Grundprincipen är att cyklister bör separeras från bilister då hastigheten på motorfordonen överstiger 30 km/t. Detta gör att cykling i blandtrafik accepteras i exempelvis villaområden eller på andra gator där hastighetsbegränsningen är 30 km/t. År trafikflödena höga kan dock en separering vara en bättre lösning.



Värmdövägen på Sicklaön.

6. DETALJUTFORMNING

Detaljutformningen har stor påverkan på cyklisters trafiksäkerhet, framkomlighet och bekvämlighet. Att som cyklist plötsligt tvingas inbromsa eller väja kan leda till situationer som är farliga både för den enskilde cyklisten och för andra trafikanter. Samtidigt påverkar brister i utformningen cykelns konkurrenskraft eftersom cyklar drivs av muskelkraft vilket gör cyklister känsliga för omotiverade stopp och omvägar.

Ett väl utformat system ska vara lättförståligt, framkomligt, säkert och konsekvent. Tydliga utformningsprinciper är ett led i att skapa ett attraktivt cykelvägnät och ett hjälpsmedel för vilken typ av standard som ska gälla var i cykelvägnätet. Målet är att all utbyggnad och förbättring i cykelvägnätet ska följa cykelplanens föreslagna utformningsprinciper. I komplexa miljöer där utrymmet är begränsat och andra trafikslag konkurerar om utrymmet kan avsteg från principerna dock behöva göras. Eventuella avsteg från principerna måste kunna motiveras.

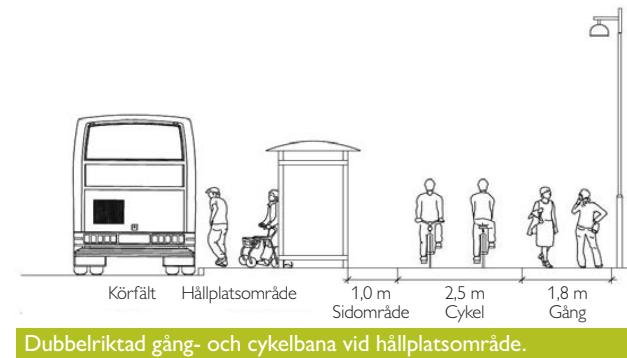
Sveriges kommuner och landsting har tagit fram en handbok för gång-, cykel- och mopedtrafik (GCM-handbok)⁸. Handboken ska fungera som stöd vid planering, projektering samt drift och underhåll. Handboken används som vägledande dokument och stöd för utformning av cykelvägnätet i Nacka och ligger till grund för mycket av detaljutformningen som tas upp i detta kapitel. Som komplement till detta används även *Vägar och gators utformning* (VGU) och Nacka kommuns tekniska handbok som stöd vid utformning av cykelinfrastrukturen⁹.

I följande avsnitt kommer vanliga problem och brister i utformningen översiktligt beskrivas samt hur utformning bör se ut för att skapa ett attraktivt cykelvägnät (mer ingående om detaljutformning finns att läsa i GCM-handboken).

Regionala cykelstråk

Längs de regionala cykelstråken ska standarden vara god och målet är att uppnå en enhetlig utformning i hela länet. Cyklister ska mötas av god framkomlighet och hög trafiksäkerhet längs de regionala cykelstråken. För att nå detta mål har regionala utformningsprinciper för dessa stråk tagits fram¹⁰.

De regionala utformningsprinciperna kan till stora delar användas även på det övriga cykelvägnätet i Nacka. Hög säkerhet och god framkomlighet är alltid eftersträvansvärt. De regionala cykelstråken ska emellertid vara dimensionerande för en hastighet på 30 km/t. Detta ställer särskilda krav på utformningen, exempelvis en minsta kurvradié på 40 meter och tilltagna bredder så att omkörning alltid kan ske. Utformningen av de regionala cykelstråken bygger på att två fotgängare ska kunna gå i bredd samtidigt som cyklister ska kunna mötas och omkörning kunna ske samtidigt.



⁸ Sveriges kommuner och landsting och Trafikverket (2010). *GCM-handbok. Utformning, drift och underhåll med gång- och cykel och mopedtrafik i fokus*.

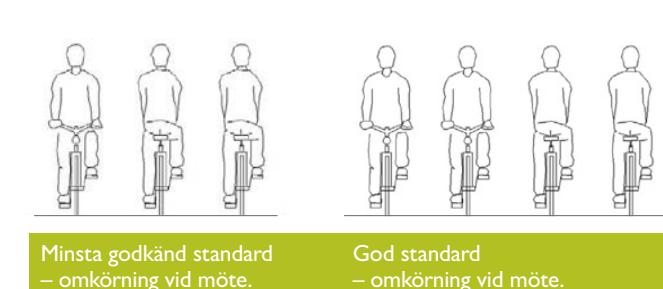
⁹ Sveriges kommuner och landsting och Trafikverket (2012). *Vägar och gators utformning*.

Breddmått

Smala gång- och cykelbanor är en av de största bristerna i dagens cykelvägnät. Både framkomligheten och säkerheten påverkas negativt av för dåligt tilltagna breddmått. Den konflikt som idag uppstår när gående och cyklister ska dela på samma smala yta kan i stort lösas genom ökade bredder.

I tabell breddmått sid 12 redovisas breddmått för olika delar av cykelvägnätet. För de regionala cykelstråken är 4,3 meter minsta godkända breddmått för en dubbelriktad gång- och cykelbana. Där det är motiverat kan god standard användas, det vill säga 5,3 meters breddmått. Till de regionala cykelstråken tillkommer även ett sidoområde på en meter för ökad trafiksäkerhet (läs mer om detta i avsnitt Säkra sidoområden och skiljeremsa).

I exempelvis uppförslag, kurvor och i anslutning till passager och överfarter är det eftersträvansvärt att öka breddmåttet något eftersom både höga och låga hastigheter tenderar att öka vingelrisken för cyklister.

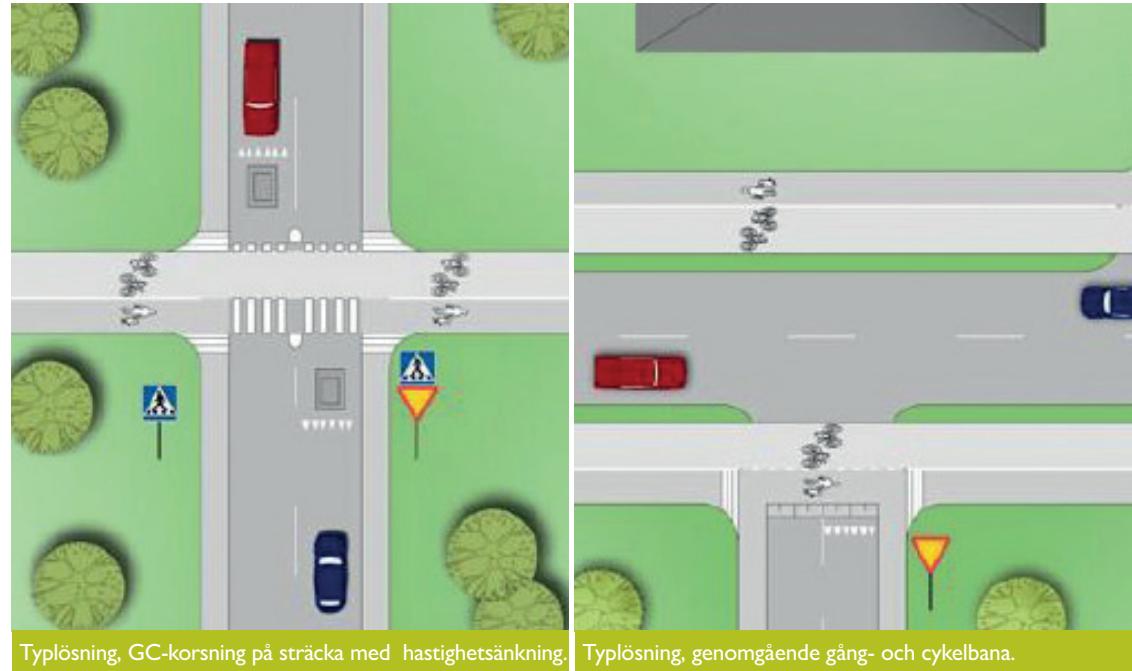


¹⁰ Tillväxt miljö- och regionplanering och Landstingets trafikförvaltning (SLL), Trafikverket Region Stockholm, Länsstyrelsen i Stockholms län (2013). Regional cykelplan för Stockholms län 2014-2030. Remissversion 2013-03-25.

BREDDMÅTT

Klass	Typ	Minsta	God standard	Källa
Regional	Dubbelriktad gång- och cykelbana	4,3 meter (2,5 m cykel + 1,8 m gång)	5,3 meter (3,5 m cykel + 1,8 m gång)	RCP
Regional	Enkelriktad cykelbana jämte gångbana	3,8 meter (2,0 m cykel + 1,8 m gång)	4,8 meter (3,0 m cykel + 1,8 m gång)	RCP
Regional	Dubbelriktad cykelbana	3,25 meter	4,5 meter	RCP
Regional	Enkelriktad cykelbana	2,25 meter	3,25 meter	RCP
Regional	Cykelfält	1,7 meter	1,7 meter	RCP
Huvud	Separerad dubbelriktad gång- och cykelbana	4,05 meter (2,25 m cykel + 1,8 m gång)	4,3 meter (>2,5 m cykel + 1,8 m gång)	GCM
Huvud	Separerad enkelriktad cykelbana	3,4 meter (1,6 m cykel + 1,8 m gång)	3,8 meter (2,0 m cykel + 1,8 m gång)	GCM
Huvud	Oseparerad gång- och cykelbana	3,0 meter	4,0 meter	GCM
Lokal	Oseparerad gång- och cykelbana	2,5 meter	4,0 meter	GCM
Lokal	Cykling kan ske i blandtrafik vid 30 km/t			GCM

RCP= Regional cykelplan för Stockholms län. GCM= GCM handbok (SKL)



Korsningar och hastighetssäkrade passager

Grundprincipen i nollvisionen är att hastigheten för motorfordon inte ska vara mer än 30 km/t där oskyddade trafikanter och motorfordon blandas. Vid högre hastigheter måste oskyddade trafikanter separeras från motorfordon för att trafiksäkerheten ska kunna säkerställas. Detta gäller även i punkter där oskyddade trafikanter och motorfordon korsar varandra, exempelvis i korsningar, cykelpassager eller cirkulationsplatser.

För att säkerställa att hastigheten för fordonstrafiken är låg bör cykeltrafiken ges förkörsrätt gentemot fordonstra-

fiken. Detta kan säkerställas genom att fordonstrafiken har väjiningsplikt gentemot cykeltrafiken. För att ytterligare säkerställa en låg hastighet samtidigt som framkomligheten för cykeltrafiken ökas kan gång- och cykelbanorna göras genomgående, det vill säga den korsande gatan bryts av med kantsten eller liknande. längs det regionala cykelstråken ska samtliga passager utformas med genomgående cykelbana och med förkörsrätt mot fordonstrafiken. Denna typ av utformning är även eftersträvansvärt längs det övriga cykelnätet, särskilt längs huvudcykelnätet.

Det är viktigt att utformningen av cykelpassager

utformas på så likartat sätt som möjligt. Idag finns det flera olika typer av utformningar vilket leder till osäkerhet hos trafikanterna om vad som verkligen gäller. Nedan är typexempel på cykelpassager som är hastighetssäkrade och där motorfordonstrafiken har väjiningsplikt mot cykeltrafiken.

Passager förbi cirkulationsplatser kan ofta upplevas som otydliga och osäkra. Studier visar att den viktigaste faktorn för ökad trafiksäkerhet för cyklist vid cirkulationsplatser är att fordonstrafiken har låga hastigheter. Sidoförskjutningar och snäva radier är således önskvärt. Även väjiningsplikt mot cyklist, tydlig skyltning och markeringar.

Busshållplatser

Busshållplatser är en tydlig källa till konflikt mellan cyklister och kollektivtrafikresenärer. Konflikten kan till stora delar undvikas genom att dra cykelbanan bakom väderskydd eller påstigningsplatser. Vid ledning bakom väderskydd är det viktigt att radien är god och att ett säkerhetsavstånd till väderskydd hålls för att undvika siktproblem och minska risk för påkörning. Vid de busshållplatser som ligger utmed de regionala sträken är detta av skärsbild vikt då dessa hållplatser har många på- och avstigande samtida som antalet passerande cyklister är stort.

För att ytterligare minska risken för påkörning vid busshållplatser kan räcken som hindrar fotgängare att gå ut i cykelbanan sättas upp i anslutning till väderskydden. Denna åtgärd kan med fördel användas där antalet på- och avstigande är stort och med fördel längs de regionala cykelsträken. På dessa platser bör det emellertid finnas tillgång till cykelparkeringar för att minska risken att räckena används som cykelparkeringar.

Gångbanor från exempelvis närliggande bostadsområden ansluter ofta i närhet till busshållplatser. Det är av vikt att sikten och belysningen för både cyklister och fotgängare är god vid dessa anslutningar.

Gång- och cykeltunnlar

Vid gång- och cykeltunnlar är sikten ofta begränsad och därför upplevs de ofta som osäkra och det är inte ovanligt

att det sker tillbud mellan cyklister eller mellan gående och cyklister på dessa platser.

Det är av vikt att utformningen kring gång- och cykel-tunnlar är tydlig. En tydlig separering mellan olika ytor är av vikt och olika beläggning kan med fördel användas. Belysningen är även den viktig. Siktskytande buskar, planteringar eller träd bör inte användas i anslutning till tunnlar. Målet är att passager igenom och förbi gång- och cykeltunnlar ska upplevas som säkra och trygga platser för både gående och cyklister.

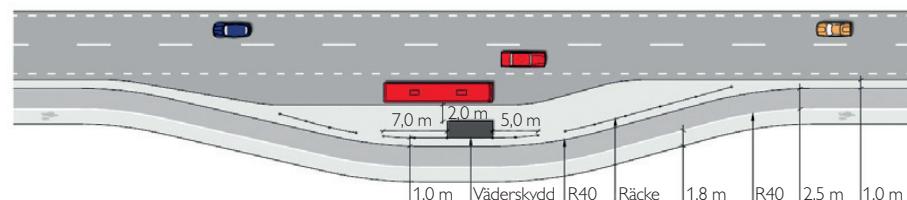
Signalanläggningar

Dåligt utformade signalanläggningar är både en framkomlighetsaspekt och ett irritationsmoment för cyklister. Det är inte ovanligt att trafiksignaler saknar signal för cykel där det finns anslutande cykelbanor. Andra signalanläggningar innefattar cyklister men är dåligt utformade.

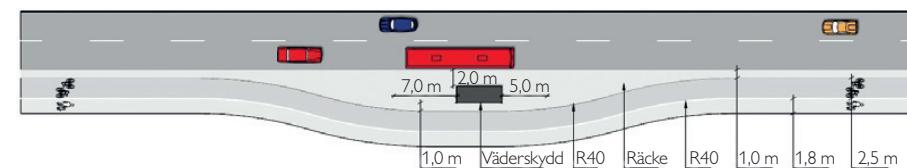
Vid de cykelöverfarter som är signalreglerade ska det alltid finnas en primär och en sekundär signal för cykel. Detta för att förenkla för cyklister samt att öka synligheten och tydligheten för svängande fordon. Vid tryckknappen ska det finnas utrymme att vänta så att cykeln varken sticker ut i gatan eller på den eventuellt bakomliggande cykelbanan. Om utrymme finns kan med fördel ett vänträcke användas.



TYPLÖSNING FICKHÅLLPLATS



TYPLÖSNING KÖRBANEHÅLLPLATS



Vid de signaler som ligger längs med det regionala cykelstråken bör detektorslingor användas för att föränmala cyklister till trafiksignalen. Detta ökar framkomligheten då cyklister slipper att stanna och trycka på knappen. För att ytterligare förbättra framkomligheten för cyklister kan taylor för nedräkning av återstående röd tid användas.

Tomtutfarter

Tomtutfarter längs cykelbanorna/vägarna är svåra att undvika. Att motorfordon behöver korsa cykelbanan är en källa till konflikt. Ur säkerhetssynpunkt men kanske framför allt ur framkomlighetssynpunkt är det viktigt att cykelbanans höjd är kontinuerlig, det vill säga tomtutfarten skall inte skapa ett nedsänkt gupp för cyklisterna. Höjdskillnaden i in- och utfarten bör istället tas upp med fasad kantsten mot gata.



Tomtutfart.

Säkra sidoområden och skiljeremsa

Fasta hinder längs med cykelvägnätet är vanligt förekommande. Inte allt för sällan är fasta föremål olämpligt placerade utan en tanke på säkerheten för cyklister. Elskåp, belysningsstolpar, räcken, murar och träd är några exempel på hinder längs med cykelvägarna. Alla hinder går inte att ta bort men det är viktigt att ett säkerhetsavstånd hålls för att säkerställa trafiksäkerheten. Riktlinje som bör hållas vid nyetablering och förbättring av befintliga stråk är exempelvis på raksträcka 1 meter till parksoffa och 2 meter till träd. I kurvor bör säkerhetsavståndet till fasta föremål utökas.

För att garantera ett säkerhetsavstånd även till motorfordonstrafiken kan en skiljeremsa eller räcke användas. Ju högre tillåten hastighet för motorfordonstrafiken desto högre krav ställs på skiljeremsan. Längs de regionala stråken ska det alltid finnas minst en meter skiljeremsa om inte



Skiljeremsa saknas mot fordonstrafiken.

räcke används som avskiljare. Längs det övriga cykelvägnätet används skiljeremsa där det är motiverat. Huvudcykelnätet ska emellertid alltid utformas med längsgående markering i form av en 20 cm brett vitmålat sträck mot kant.

I bland används gång- och cykelbanor och cykelvägar som smitvägar för bilister. Vid dessa punkter kan hinder behöva sättas ut som hindrar fordonstrafiken. I första hand ska avgränsningen ske så nära bilvägen som möjligt. Vidare är det viktigt att hinder inte placeras trafikfarligt för cyklister och att de utrustas med reflexer. Eftergivliga hinder kan med fördel användas eftersom efterföljen av en olycka blir betydligt lindrigare.

Det finns även punkter och avsnitt där hinder används för att begränsa cyklisters hastighet. Ur framkomlighetssynpunkt är detta inte eftersträvansvärt. Längs de regionala



Hinder på gång- och cykelbana.

stråken och huvudcykelnätet bör hastighetsdämpande hinder undvikas.

Separering mellan gående och cyklister

När cyklister och gående ska vistas på samma yta skapas konflikter, irritationer, fördröjningar och otrygghet.

Därför är det eftersträvandsvärt att separera gående och cyklister, speciellt längs de regionala stråken och längs med huvudcykelnätet.

Separering kan ske antingen genom olika materialval eller genom målade linjer. Vanligast är att separeringen sker via målning. Höjdskillnader på gång- och cykelbanor rekommenderas inte eftersom risken för cyklister att skada sig ökar samtidigt som det försvårar vinterväghållningen. När separering sker genom målad linje i gång- och cykelbanan ska detta alltid kompletteras med målade gång och

cykelsymboler. Symbolerna ska vara återkommande med jämnare mellanrum. Målningen ska alltid skyttas med korrekt vägmärke för att tydligt visa på vilken sida av skiljelinjen som gående respektive cyklister hör hemma.

Belysning

Bra belysta gång- och cykelvägar är viktigt ur flera olika synpunkter. Ur trafiksäkerhetssynpunkt är det viktigt att olika trafikanter upptäcker varandra i tid. Det är viktigt att både cyklister ser andra trafikanter och att de själva syns i trafikrummet. Vid cykelpassager och vid gång- och cykeltunnlar är det extra viktigt att belysningen är god. Bra belysning är inte bara av betydelse för trafiksäkerheten utan belysning påverkar även trygghetsupplevelsen, orienterbarheten och upplevelsen.



Separering med målning.



Separering med olika material.



7. DRIFT OCH UNDERHÅLL

Nationellt utgör singelolyckorna 70 procent av alla cykelolyckor och drygt 40 procent av dessa kan direkt härledas till drift och underhåll¹¹. Halkbekämpningen har störst betydelse för cyklisternas säkerhet men för framkomligheten har snöröjningen störst inverkan. En studie från Stockholm stad visar att restiden för cyklister kan öka med så mycket som 40-60 procent på grund av brister i vinterväghållningen¹². Andra aspekter av drift och underhåll som framför allt påverkar framkomligheten men som även kan kopplas till säkerheten för cyklister är rullgrus, glaskross och ojämн beläggning. Funktionen av cykelvägnätet är följdaktligen beroende av hög standard på drift och underhåll.

Förutom trafiksäkerheten och framkomligheten påverkas även komforten av nivån på drift och underhåll. Driftnivån har även betydelse för statusen för cykeln som transportmedel och för att få fler att välja cykeln för sin resa.

I Nacka har kommunen ett stort ansvar för drift och underhåll men

Trafikverket, vägföreningar, samfälligheter och andra privata väghållare har också ett ansvar för att cykelfärdens ska fungera längs hela sträckan. Ett bättre samarbete mellan olika väghållare, exempelvis vid snöröjning, kan göra stor skillnad.

Tillsyn och inspektion

Idag åtgärdas en stor del av det löpande underhållsarbetet såsom inträngande vegetation och ojämн beläggning efter inrapportering från gående och cyklister. För att detta ska fungera på ett bra sätt är det viktigt att det finns enkla kontaktvägar för felanmälan av brister och skador i cykelvägnätet för både medborgare och besökare i kommunen.

För att skapa ett förebyggande och systematiserat arbete kring drift och underhåll är återkommande tillsyn och inspektion av cykelvägnätet avgörande. Tillsyn ligger till grund för planeringen av åtgärder vilket krävs för att hålla en hög standard på cykelvägnätet. Målsättningen är att kommunen ska inventera de regionala cykelsträken minst var 14:e dag. Detta för att garantera framkomligheten och trafiksäkerheten genom snabba åtgärder på plats samtidigt som större åtgärder kan kartläggas. För huvudcykelnätet och lokalcykelnätet bör tillsyn göras efter behov.

- **Tillsyn på de regionala sträken var 14:e dag för att säkerställa god standard. Tillsyn på de övriga cykelvägnätet efter behov.**

Sommarväghållning

Lös sand och grus är förutom en trafikfara även en fråga om komfort och framkomlighet för cyklister. Sandupptagningen sker generellt i kommunen under april månad.

Först sker en grovsopning och sedan sker en kompletterande sopning. För att minska singelolyckorna och öka framkomligheten för cyklister bör sandupptagningen påskyndas om väderleken medger detta. Andra tider på året då sopning av cykelvägnätet är av stor betydelse är under lövfällningssäsongen. Löv på vägbanan leder till halkrisk och risk för olyckor. Sandupptagning och lövsopning ska vara prioriterad längs de regionala sträken och huvudcykelnätet

Vid korsningspunkter utgör överhängande växtlighet en utrymmeskonflikt och en trafiksäkerhetsfara. Växtligheten kan även skymma vägmärken och cykelvägvisningar vilket skapar en otydlighet i trafikrummet. Ansvaret för sikt-skymmande växtlighet ligger inte allt för sällan på privata tomtägare vilket gör att det kan dröja innan åtgärd. För att förhindra försening behövs tydligare rutiner och större resurser avsättas för hantering av växtlighet.

Brister i beläggning har stor inverkan på trafiksäkerheten och därfor är det viktigt att akuta problem såsom större hål eller sprickbildningar åtgärdas omgående. Idag har kommunen en garantitid på fem arbetsdygn innan åtgärd av denna typ utförs. Det är viktigt att garantitiden efterföljs för att inte försämra trafiksäkerheten för cyklister. I det längre perspektivet och för den allmänna standarden på beläggningen så genomför kommunen besiktningar av hela vägnätet vart femte år. Vid denna besiktning görs bedömningar av beläggningens kvalité och livslängd och efter detta tas beslut om var insatser ska göras under kommande år. Varje år avsätts en viss del av investeringarna för gång- och cykelvägnätet. En tydligare koppling till kommunens regionala stråk och huvudcykelnät kan dock öka nyttan av investeringar.

¹¹ Niska, Anna (2011), Cykelvägars standard. En kunskaps sammanställning med fokus på drift och underhåll.

¹² Stockholm stad 2010, Cykelframkomlighet vintertid.



- Skapa en effektiv rutin och uppföljning för kontakt med privata mark och tomtägare gällande växtlighet.
- Effektivisera och tidigarelägga sandupptagning och lövsopning.
- Avsätt tydlig andel i beläggningsprogram för cykelvägnätet.

Vinterväghållning

Cyklister är känsligare än bilister för ojämnn beläggning och halt underlag. Att cykla i snömodd är betydligt jobbigare, vilket leder till längre restider samtidigt som risken för att falla ökar vid halt underlag. Därför är det viktigt med bra vinterväghållning för att ge goda förutsättningar för ett ökat vintercyklande.

I Nacka gäller idag att snöröjningen går ut vid 3 cm blötsnö och 5 cm torrsnö. I arbetet prioriteras gång- och cykelbanorna. Studier visar att det redan vid 2-3 centimeter börjar bli besvärligare för cyklister att ta sig fram vilket gör det viktigt att snöröjningen på gång- och cykelbanor prioriteras. En högre ambitionsnivå på de regionala cykelstråken är ett bra sätt att öka cyklingen året runt.

Idag finns det praktiska problem med vinterväghållningen när olika entreprenörer kan sköta olika delar av samma cykelväg. Det är viktigt att det sker en samordning framför allt längs de regionala stråken och huvudcykelnätet eftersom dessa är viktiga ur pendlingssynpunkt.

Nya metoder och ny utrustning för vinterdrift av cykelvägar har tagits fram de senaste åren. Exempelvis har försök med sopning och saltlösningar genomförts. Utvecklingen är pågående och det är av vikt att kommunen följer forskningen för att försöka effektivisera vinterväghållningen för gående och cyklister. Det viktiga är att fordon och utrustning som används är anpassade för just cykeltrafiken.

- Högre standard på vinterväghållning längs de regionala pendlingsstråken.
- Längs de regionala stråken ska snöröjningen gå ut vid 2 centimeter snö.

Vägarbeten

Cyklister upplever ofta att det är svårt att ta sig fram vid byggarbetsplatser. Det är inte ovanligt att det saknas tydlig skyltning och att omledning skapar onödigt långa omvägar. Kanter, löst grus, dålig belysning och cykling i blandtrafik är exempel på aspekter som påverkar framkomligheten, trafiksäkerheten och komforten. Det är viktigt att avstångarna och omledningsvägarna är anpassade för cyklister.



Inför att arbeten ska påbörjas ska alltid den som utför arbete i väg inkomma med en trafikanordningsplan (TA-plan). I TA-planen ska framkomligheten och trafiksäkerheten fastställas, både för de som ska ta sig förbi arbetsplatsen men även för de som arbetar på plats. För vägarbeten längs de regionala sträken är det av vikt att god framkomlighet i största möjliga mån säkerställs.



Vägarbete.

- Noggrann och uppföljning av TA-planer. Särskild vikt vid uppföljning längs med de regionala cykelsträken.**

RIKTLINJER FÖR DRIFT- OCH UNDERHÅLL

Åtgärd	Utförande och frekvens		
	Regionala cykelsträk	Huvudcykelnät	Lokalcykelnät
Tillsyn och inspektion	Var 14:e dag	Vid behov, minst 2 ggr per år	Vid behov
Vinterväghållning	Regionala cykelsträk	Huvudcykelnät	Lokalcykelnät
Snöröjning/Plogning	Påbörjas vid 2 cm Klart innan 06:30 på vardagar	Påbörjas vid 3 cm	Påbörjas vid 3-5 cm
Snöbortforsling	Vid behov	Vid behov	Vid behov
Sandning/Halkbekämpning	Påbörjas omedelbart vid behov		
Isborttagning	Vid behov	Vid behov	Vid behov
Sommarväghållning	Regionala cykelsträk	Huvudcykelnät	Lokalcykelnät
Lövsopning	Lövsopning ska ske kontinuerligt under lövfallningssäsong	Vid behov	Vid behov
Sopning	Borttagning av glasskross och liknande ska genomföras omgående. Sopning sker vid behov, dock minst en gång i månaden	Sopning sker vid behov, dock minst 2 ggr per säsong	Vid behov
Sandupptagning	Så snart som möjligt efter mars	Klart 1 maj	Klart 1 maj
Belysning	Åtgärdas löpande för alla tre klasser av cykelvägnät		
Beläggning, "potthål"	Pothåll och mindre skador på beläggning åtgärdas senast tre arbetsdagar efter anmälan inkommit		
Beläggning	Analys genomförs vart femte år därfter planeras nyanläggning efter status på beläggning		
Målning	Inventering efter sandupptagning samt vid behov		
Skytning	Klotter borttagges efter anmälan inom 24 timmar. Övrigt åtgärdas löpande		
Vegetation	Åtgärdas löpande. Minst 2 ggr per år, sommar och höst		

8. CYKELPARKERING OCH SERVICE

Varje cykelresa börjar och slutar med en parkerad cykel. Cykelparkerings är således en viktig del av cykelinfrastrukturen och betydelsefull för att hela cykelresan ska bli en positiv upplevelse. Närhet till målpunkt, stöldsäkerhet (möjlighet att låsa fast ram), väderskydd, kapacitet och trygghet är några av aspekterna som bör tillgodoses i skapandet av välfungerande cykelparkerings.¹³

Vid de flesta lokala målpunkterna i Nacka finns idag cykelparkerings men antalet platser är inte alltid tillräckliga och standarden på befintliga parkeringar varierar. Den vanligaste bristen är att cykelställen inte medgör fastlåsning av ramen. Avsaknaden av väderskydd och det allmänna skicket på cykelställen är andra vanliga problem.

2009 genomfördes en inventering av kommunens cykelinfartsparkeringar. Brister inventerades och belägg-

ningsgrad noterades. Underlaget har legat till grund för en pågående upprustning och nyanläggning i kommunen.

Vid anläggandet av nya cykelparkerings eller upprustning av befintliga ska ambitionsnivån alltid vara hög. I vissa fall kan det emellertid vara svårt att tillgodose alla aspekter på grund av exempelvis platsbrist, estetik eller takskymmer siktens. På platser där cyklar parkeras under en längre tid, vid exempelvis kollektivtrafikpunkter, bör dock hög standard alltid eftersträvas. På dessa platser bör det alltid finnas väderskydd och möjlighet att låsa fast ramen.

För att göra cykeln attraktiv för alla resor krävs att det alltid väl utformade cykelparkerings. Vid kommunala anläggningar såsom skolor, idrottsplatser är det av extra vikt att det finns tillgång till bra cykelparkerings.

För att säkerställa att antalet cykelparkerings vid

nyexploatering eller ombyggnad är det av vikt att parkeringstal för cykel finns antagna. Parkeringstal är ett viktigt verktyg i exempelvis bygglovsgivning och detaljplanearbete och ett sätt att säkerställa att rätt antal cykelparkeringsplatser byggs. I Nacka kommun pågår arbete med nya parkeringstal och nedan är ett förslag på cykelparkeringsnorm från 2013.

Kommunen saknar idag ett systematiserat arbetssätt för att hålla befintliga cykelparkerings i gott skick. Ett problem är hanteringen av övergivna cyklar. För att säkerställa god tillgänglighet är det viktigt att befintliga platser inte är upptagna med övergivna cyklar. Målet är att skapa en rutin för hantering och bortforsling av övergivna cyklar samt att tillsyn av kommunala cykelparkerings ska göras minst en gång per år.



Förslag på cykelparkeringsnorm (2013-10-25)	P-tal
Flerbostadshus/studentbostad	2 (cpl/lgh)
Kontor	20 (cpl/1 000 m ² BTA)
Industri	10 (cpl/1 000 m ² BTA)
Handel	30 (cpl/1 000 m ² BTA)
Externhandel	10 (cpl/1 000 m ² BTA)
Grundskola	0,5 (cpl/elev)
Gymnasium/högskola	0,8 (cpl/elev)
Kollektivtrafik	15 (cpl/100 påstigande)
Övrigt (exempelvis: vård, idrott, kultur, samlingslokaler m.m.)	0,3 (cpl/besökare)

¹³ Parkering i storstad (2011)

9. CYKELVÄGISNING

Cykelpumpar är ett bra exempel på service för cyklister och ett bra sätt att marknadsföra cykeln som transportmedel. Cykelpumpar placeras med fördel ut i direkt närhet till cykelparkeringsar. Målet är att montera cykelpumpar på strategiska platser under 2014 och utöka antalet pumpar under kommande år.

Lånecyklar

Lånecykelsystem har etablerats på flera platser runt om i Sverige. Dessa fungerar som ett komplement till de övriga kommunikationsmedlen. Alla äger inte en egen cykel och eftersom det kan vara svårt att ta cykeln med kollektivtrafiken är den inte alltid med då den behövs. Ett lånecykelsystem kan samtidigt vara ett bra sätt att marknadsföra cykeln i stort.

- Utöka antalet cykelparkeringsar och förbättra standarden på befintliga cykelparkeringsar vid kollektivtrafikpunkter.**
- Inventera och utred behovet av förbättrade cykelparkningsplatser vid kommunala anläggningar såsom skolor och idrottsanläggningar.**
- Skapa rutin för kontinuerlig inventering av cykelparkeringsar. Både vad gäller skick på ställ och bortforsling av skrotcyklar.**
- Antagande av cykelparkeringsnorm.**
- Undersöka vilka platser som är lämpliga för utplacering av cykelpumpar.**

En tydlig och lättförstålig cykelvägvisning är viktig för orienterbarheten. Det är viktigt att skyltar hålls i gott skick, klottersaneras och byts ut vid behov. Målet är att vägvisningen för cykel ska vara minst lika självklar som vägvisningen för biltrafiken. Den ska vara kontinuerlig, tydlig, lättförstålig och av god standard.

Idag finns det en utvecklad cykelvägvisning längs de regionala cykelstråken i Nacka. Denna cykelvägvisning bygger på en vägvisningsplan från 2003. Några år har gått och nya förutsättningar uppstått vilket gör att det finns ett behov av en översyn längs det regionala stråken. På resterande delar av cykelnätet i Nacka är cykelvägvisningen

sporadisk och saknar kontinuitet. En översyn av vägvisningen längs i första hand huvudcykelnätet och punktinsatser längs lokalnätet bör därför också genomföras.

Ett annat problem är bristen i uppföljning av cykelvägvisningen över kommungränsen. Ett samarbete med grannkommunerna och ett större regionalt samarbete med vägvisningen längs de regional cykelstråken är av vikt för att vägvisningen ska fungera.

- Se över och förbättra cykelvägvisningen längs hela cykelvägnätet.**



10. KOMMUNIKATION OCH BETEENDEPÅVERKAN

För att främja cyklingen och öka statusen för cykelfrågor är marknadsföring viktig. Att frekvent informera om satsningar inom cykelområdet och varför de sker är ett sätt att skapa en ökad kunskap och en medvetenhet hos både medborgare i Nacka och hos medierna. Effekten och utnyttjandegraden av fysiska cykelåtgärder såsom nya cykelvägar eller cykelparkeringar kan bli betydligt större med rätt marknadsföring.



"tack för att du cyklar" dag 2013.

Så kallade "tack för att du cyklar" aktiviteter har arrangerats vid ett fåtal tillfällen under de senaste åren i Nacka. 2013 arrangerades en liknande aktivitet där cyklister erbjöds enklare cykelservice, en mindre gåva och möjlighet att tala med trafikplanerare i kommunen. Denna typ av aktivitet är ett bra sätt att uppmuntra befintliga cyklister samtidigt som det kan vara bra tillfällen att få in värdefulla synpunkter och idéer från de som nyttjar cykelvägnätet i

Nacka. Målet är att denna typ av aktivitet arrangeras minst en gång om året.

- **Ta fram en kommunikationsstrategi för cykelfrågor.**
- **Fortsätt med genomföra cykeldagar och andra aktiviteter med syfte att uppmuntra cyklister och få fler att cykla.**

Skolor

För fler ska cykla till skolan är det viktigt att både den faktiska och den upplevda trafiksäkerheten är god. Trafiksituationen kring många av Nackas skolor är både stressad och osäker vilket främst beror på att föräldrar skjutsar sina barn i bil till skolan. För att skapa en mer hållbar trafikmiljö kring skolorna arbetar kommunen bland annat med projektet Säkra skolvägar. Syftet med projektet är att få fler föräldrar att gå eller cykla med sina barn till skolan. Tyngdpunkten ligger på beteendepåverkansåtgärder, men detta kombineras ofta med fysiska åtgärder.

- **Fortsätta med Säkra skolvägsprojektet och utveckla de beteendepåverkande metoderna.**

Företag och organisationer

Arbetsgivare spelar en viktig roll i det beteendepåverkande arbetet. Gratis bilparkeringsmöjligheter och tillgången av bra cykelparkeringar och cykelgarage är bara några av de aspekter som påverkar anställdas val av färdmedel. Kommunen har ett samarbete med flera av största arbetsgivarna kring cykelfrågor. Detta samarbete kan dock utvecklas och innefatta fler frågor och samtidigt involvera fler företag och organisationer.

- **Fortsatt samverkan med företag och organisationer.**

Felanmälan och synpunkter

För felanmälan och synpunktshantering har kommunen ett system med flera olika kontaktvägar. Det största informationsflödet sker digitalt men det är viktigt att det går att komma i kontakt med kommunen på fler olika sätt. Återkoppling och dialog med boende i Nacka ska kunna ske på ett enkelt sätt. Det är även viktigt att kommunikationen mellan cyklister och kommunen fungerar för att på så sätt snabbt kunna åtgärda brådkande felanmälningar så som hål i asfalten, glas på vägbanan eller bristande vinterunderhåll.

För att underlätta kommunikationsflödet finns det anledning att även titta på nya lösningar. Sociala medier, mobilapplikationer och digitala kartor är exempel på hjälpmedel som kan underlätta informationsutbytet.

- **Utveckla ärendehanteringssystemet och titta på nya tekniska lösningar för felanmälan och synpunktshantering.**

11. UPPFÖLJNING, MÄTNING OCH REVIDERING

Andelen och antalet cyklister är viktig kunskap för att kunna utvärdera insatser inom cykelområdet på ett bra sätt. Information om cykeltrafiken underlättar framtida planering och investering för fysiska cykelåtgärder och för planering av drift och underhåll av cykelinfrastrukturen. Att veta hur antalet och andel cyklister förändras över tid är avgörande för att kunna följa upp uppsatta mål för cykeltrafiken.

Faktisk räkning av antalet cyklister i kombination av resvaneundersökningar kan ge en god bild av cykeltrafiken men för att få ytterligare kunskap om cykeltrafiken finns fler metoder. Några exempel är enkäter för att mäta upplevelse och nöjdhet, olycksstatistik för att följa antalet skadade cyklister, inspektioner för att utvärdera standarden av drift och underhåll av cykelvägnätet och framkomlighetsanalyser genom GPS-studier.

Under 2013 upprättades en plan för mätning av cykeltrafiken. Tanken är att årligen mäta antalet cyklister på 10 givna punkter under en och samma vecka. Kompletterande räkningar kommer att utföras under andra tidpunkter på året, exempelvis för att följa utvecklingen av vintercyklingen. Två stationära räknare installerades 2013 och planen är att utöka antalet stationära räknare under kommande år. De stationära räknarna ger statistik som kan följas varje dag året runt.

- **Fortsätt räkna cyklister och komplettera detta med ytterligare mätmetoder för att öka kunskapen om cykeltrafikens utveckling.**



12. ÅTGÄRDSPLAN

Nacka kommer att expandera kraftigt de kommande åren och det är viktigt att cykeln är en självklar del i denna utveckling. Åtgärder som föreslås i denna plan syftar till att öka andelen cyklister och fokus ligger på att förbättra och underlätta cykelresor till och från skola och arbete. De föreslagna åtgärderna kommer således till stor del gynna pendlingscykling men eftersom åtgärderna syftar till att göra det enklare, snabbare och säkrare att cykla så kommer även annan typ av cykling gynnas. Exempelvis kommer rekreativs- och turismcykling påverkas positivt av de föreslagna åtgärderna trots att insatserna inte specifikt riktar sig mot denna typ av cykling.

Cykeln är inte det enda trafikslaget i transportsystemet och därför är det viktigt att de åtgärder som föreslås i denna cykelplan inte försämrar situationen för andra hållbara trafikslag, såsom kollektivtrafik och gående. Många åtgärder kommer att leda till en ökad tydlighet i trafikrummet vilket kommer gynna samtliga trafikanter. Gående är emellertid den grupp som tydligt kommer att få det bättre. Utökade bredder på gång- och cykelbanorna och tydligare detaljutformning kring busshållplatser är bara två av många åtgärdsexempel som även gynnar gående.

För att göra cykeln till ett attraktivt färdmedel i Nacka krävs flera olika typer av insatser och åtgärder. Ett väl utbyggt och sammanhängande cykelvägnät är en viktig del men även insatser som underlättar kombinationsresor mellan cykel och kollektivtrafik. Förbättrad drift och underhåll är en annan viktig bit, inte minst med tanke på hur detta påverkar framkomligheten och trafiksäkerheten för cyklister. Förbättrad kommunikation kring cykelfrågor och framtagande av en kommunikationsplan är ytterligare betydelsefulla delar i arbetet. Allt detta sammantaget

ger goda förutsättningar för att öka andelen cyklister. Denna högre ambitionsnivå kräver att mer medel avsätts för cykelfrågor (mer om kostnader i avsnitt Kostnad och riskbedömning). Samtliga åtgärdsförslag listas i tabell åtgärdstabell på sid 24.

Nyanläggning och förbättring av cykelnätet

Den kanske allra viktigaste delen för att göra cykeln till ett attraktivt färdmedel i Nacka är att skapa ett väl utbyggt, sammanhängande, gent, framkomligt och trafiksäkert cykelvägnät. Nedan beskrivs därför dessa åtgärdsförslag mer ingående. Föreslagna åtgärder illustreras i karta 3 och i tabell åtgärdstabell.

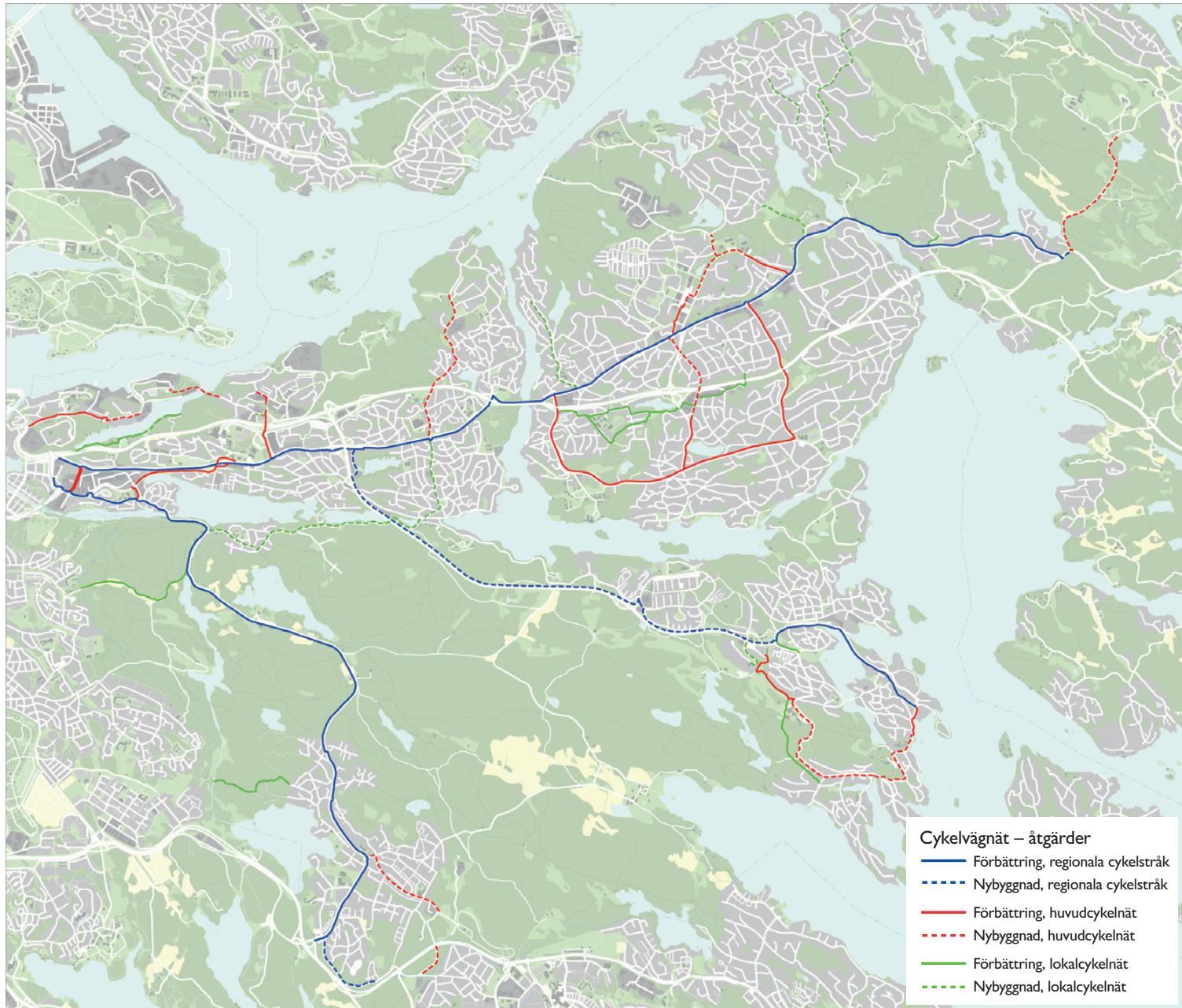
Fokus i cykelplanen ligger på skol- och arbetsresor, därför har lokaliseringen av skolor och större arbetsplatser legat som grund för de föreslagna utbyggnadsåtgärderna. Även kopplingar till och från kollektivtrafikpunkter har varit en viktig utgångspunkt tillsammans med kopplingar över kommungränsen. Till grund för åtgärdsförslagen ligger även en rad inventeringar av cykelvägnätet som genomförts de senaste åren.

Åtgärder längs med de regionala sträken är prioriterade. De är utpekade pendlingssträck och trafikeras idag av flest antal cyklister. Åtgärder längs dessa sträck bedöms komma flest cyklister till nytta samtidigt som sträcken utgör stommen i cykelvägnätet. Andra åtgärder som är prioriterade är länkar som knyter samman de regionala sträken och knyter ihop cykelvägnätet till ett sammanhållet system. Grunden i prioriteringen mellan åtgärder är hur stor nytta åtgärden bedöms ha (mer om prioriteringsprinciperna i bilaga).

Samtliga föreslagna utbyggnadsåtgärder är inte detaljstuderade och justeringar i standarden kan behöva göras

med hänsyn till befintliga förhållanden. Över exempelvis broar är begränsningen tydlig och möjlighet till standardhöjning i många fall kraftigt begränsad. Grundprincipen är att det ska vara cykelbanor och cykelvägar längs de gator där hastighetsbegränsningen är 40-50 kilometer i timmen eller över.





De regionala cykelstråken

Längs med de regionala cykelstråken föreslås åtgärder på samtliga sträckor. Få sträckor längs sträckan uppfyller idag önskvärd standard. Eftersom stråken är av regional betydelse och åtgärder längs dessa stråk bedöms ge störst samhällsekonomska vinster har flera av sträckan special studerats.

Värmdöstråket

Stråket sträcker sig längs med Värmdövägen som går från öst till väst genom kommunen. På Sicklaön löper gång- och cykelbanor på båda sidor om Värmdövägen medan det i Saltsjö-Boo finns en dubbeldelad gång- och cykelbana på norra sidan av vägen. Standarden på cykelstråket är varierande men är generellt för smalt. Samtidigt är stråket kommunens viktigaste med tanke på antalet cyklister längs sträckan och att stråket når ett stort geografiskt område.

För att skapa ett stråk med hög standard och dra nytta av de tydliga pendlingsmönster som finns föreslås en dubbeldelad GC-bana på södra sidan av Värmdövägen på Sicklaön. Det finns flera fördelar med att förlägga pendlingsstråket på endast södra sidan av Värmdövägen. Dels kan antalet korsningspunkter med motorfordon minimeras och dels kan passagerna i gång- och cykeltunnlar under Värmdövägen undvikas. En placering av cykelstråket längs Värmdövägens södra sida och parallellt med Saltsjöbanan innebär även att en förtätning av bebyggelsen kan ske på norra sidan utan att cykeltrafiken påverkas negativt. Norra sidans gång- och cykelbana som idag är separerad genom målning föreslås bli en kombinerad gång- och cykelbana för lokal cykling. Ett cykelstråk av hög standard kan således skapas samtidigt som en stadsutveckling kan ske på västra Sicklaön.

Den sektion som föreslås blir genomgående 4,3 meter plus 1 meter sidoområde mot vägtrafiken. Bitvis finns utrymme att utöka bredden ytterligare och där det är befogat kan detta göras. Genom tydligare bredder kommer



konflikterna med gående minska men för att minimera konfliktpunkterna föreslås gångytan förläggas närmast körbanan mellan Sickla bro och Nacka forum. På detta sätt minskar konflikterna vid busshållplatser och övergångsställen då gående aldrig behöver korsa cykelbanan.

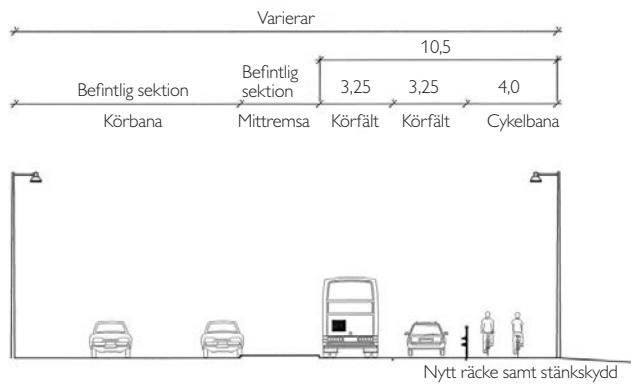
I Saltsjö-Boo föreslås standarden utökas på den befintliga dubbeldelade gång- och cykelbanan enligt de utformningsprinciper som föreslås i den regionala cykelplanen.

Saltsjöbadsstråket

Idag saknas det till stora delar cykelinfrastruktur mellan Saltsjöbaden-Fisksätra och Sicklaön. Cyklister är hänvisade till cykling i blandtrafik vilket är långt ifrån den standarden som eftersträvas längs de regionala cykelstråken. Stråket har utretts och slutsatsen är att det bästa alternativet är att skapa en cykelförbindelse längs med Saltsjöbadsleden.

Idag är cyklister hänvisade till Saltsjöbadsvägen men

åtgärder längs denna väg har inte bedömts som rimliga. Topografin, Saltsjöbanans sträckning och angränsande privata tomter är några av svårigheterna för att kunna skapa ett cykelstråk som är separerad från biltrafiken. Ett alternativ som studeras är att stänga av Saltsjöbadsvägen för motorfordonstrafik men även detta bedöms som en



olämplig lösning. Det skulle bland annat innebära att Saltsjöbadsledens enda omledningsväg försvinner samtidigt som det skulle ge konsekvenser med långsamtgående fordon på leden. Eftersom Saltsjöbadsstråket sträcker sig förbi Saltsjöbadsvägen skulle eventuella åtgärder på denna väg ändå inte skapa ett sammanhållet pendlingsstråk.



Genom att anlägga en cykelbana längs med Saltsjöbadsledens nordöstra sida kan ett cykelstråk med hög framkomlighet som är separerad från motorfordonstrafik skapas. Nedan visas föreslagen sektion där cykelbana skapas på inom befintlig vägbredd och avskiljs med räcke.

Ältastråket och Tyresöstråket

Ältastråket sträcker sig från Sickla till Älta. Trafikverket som till största del är väghållare planerar investeringar för att förbättra standarden på detta stråk. Kommunen har ansvar för stråket på Gillevägen och även här planeras förbättringsåtgärder.

Tyresöstråket sträcker sig mellan Tyresö och Gullmarsplan. Några hundra meter av stråket går in i Nacka kommun. Cykel sker idag i blandtrafik längs stora delar av Ältabergsvägen men ny gång- och cykelbana byggs under 2014.

Åtgärdstabell

De åtgärder som föreslås i cykelvägnätet är antingen förbättring, nybyggnad eller trafiksäkerhetsåtgärder i blandtrafik. Förbättringsåtgärder innebär framför allt breddning av befintlig cykelväg/cykelbana men det kan även innebära andra åtgärder såsom förbättringar av cykelpassager eller utformning av busshållplatser. Förbättringsåtgärder utgår ifrån den eftersträvansvärda utformning som behandlas i kapitel 6.

Nybyggnadsåtgärder föreslås på sträckor där det idag saknas separerad cykelförbindelse. Trafiksäkerhetsåtgärder föreslås på sträckor där nybyggnad av cykelbana/cykelväg inte bedöms som en rimlig åtgärd utifrån lokala förhållanden. En del sträckor bedöms ändå som viktiga cykelförbindelse och eftersom cykling sker i blandtrafik längs dessa sträckor innebär trafiksäkerhetsåtgärder framför allt hastighetsdämpande åtgärder. Kostnaderna för samtliga åtgärdsförslag är beräknade efter schablonvärden och är således grova uppskattningar (mer i avsnitt kostnader).

ÅTGÄRDSTABELL

Regionala cykelsträckor	Åtgärd	Längd m ca	Kostnad (tkr)	Prio
Värmdövägen (Sicklaön)	Förbättring	5 800	30 000	1
Saltsjöbadsstråket Etapp 1 (Saltsjöbadens centrum-Fisksätra)	Nybyggnad (dubbelriktad cykelbana)	1 900	12 000	1
Saltsjöbadsstråket Etapp 2 (Fisksätra-Sicklaön)	Nybyggnad (dubbelriktad cykelbana)	4 300	30 000	1
Värmdövägen (Saltsjö-Boo)	Förbättring	7 800	20 000	2
Gillevägen	Förbättring	600	1 200	2
Järlaleden (Uddvägen-Sickla industriväg)	Förbättring	300	440	2
Ältabergsvägen	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana)	120	560	2
Saltsjöbadsstråket Etapp 3 (Saltsjöbadens centrum-Saltsjöbaden station)	Förbättring	2 600	12 000	3
Skurubron med ramper	Ombyggnad till gång- och cykelbro	-	-	-
Huvudcykelnät	Åtgärd	Längd m ca	Kostnad (tkr)	Prio
Telegramvägen/Prästkragens väg/Lännerstavägen	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana) /Förbättring	1 900	2 000	1
Grustagsvägen	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana)	500	3 100	1
Mensättravägen	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana)	1 000	2 850	2
Sickla industriväg	Förbättring	760	2 450	2
Järlaleden (Järlakrysset)	Trafiksäkerhetsåtgärder (cykling i blandtrafik)	320	500	2
Järlaleden (Järlakrysset ramper)	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana)	160	400	2
Vikdalsvägen (Värmdövägen-Augustendalsvägen)	Förbättring	570	2 100	2
Kvarnholmsvägen	Förbättring	750	2 500	2
Kvarnholmsvägen (Hästholsbron-Finnbergstunneln)	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana)	430	22 400	2
Sockenvägen	Förbättring	4 000	10 500	2
Evalundsvägen/Storkällans väg	Trafiksäkerhetsåtgärder (cykling i blandtrafik)	1 250	1 550	2
Ektorpsvägen	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana)	1 150	3 200	2
Skarpövägen (Mensättravägen-Hasseluddsvägen)	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana)	300	950	2
Kanholmsvägen	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana) /Förbättring	550	1 550	2
Boovägen	Förbättring	2 000	5 400	3
Järlaleden	Förbättring	900	1 450	3
Rösundavägen	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana)	1 000	3 950	3
Saltsjöpromenaden	Förbättring	300	400	3
Skyttevägen	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana)	2 300	6 500	3
Samskolan-Saltsjöbadens centrum	Förbättring	650	850	3
Utskogsvägen	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana)	1 400	4 200	3
Kvarnholmsförbindelsen	Nybyggnad (bro)	-	-	-



Lokalcykelnät	Åtgärd	Längd m ca	Kostnad (tkr)	Prio
Rensättra (Rensättravägen-Boo kyrka)	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelväg)	490	2 300	2
Solsidevägen	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelväg)	375	1 550	2
Duvnäsvägen	Trafiksäkerhetsåtgärder (cykling i blandtrafik)	1 150	1 500	3
Talluddsvägen	Trafiksäkerhetsåtgärder (cykling i blandtrafik)	1 400	1 650	3
Kummelnäsvägen	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana)	750	4 150	3
Saltsjö-Duvnäs stn.-Kranglan-Hästhagen-Nacka kvarn	Trafiksäkerhetsåtgärder (cykling i blandtrafik)	3 000	3 500	3
Byvägen (Stockholmsvägen – Saltsjöbadens IP)	Förbättring	350	650	3
Trädgårdsvägen/Björknäs IP/Kocktorpsjön/ Prästkragens väg/Moravägen	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana)/ Förbättring	4 300	2 100	3
Vikingshillsvägen	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana)	2 000	6 500	3
Kolarängen-Skarpnäcks gård	Förbättring	1 200	800	3
Björkhagen-Ältavägen	Förbättring	1 700	1 000	3
Vikdalsvägen (Augustendalsvägen-Rosenbergsvägen)	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana)	150	385	3
Samskolan-Ravinvägen	Förbättring	1 050	1 600	3
Velamsundsvägen	Förbättring	190	220	3
Nacka strand-Svindersviken	Nybyggnad (strandpromenad)/Förbättring	1 600	5 000	3
Nacka kommun ej väghållare	Åtgärd	Längd m ca	Kostnad (tkr)	Prio
Ältavägen (Trafikverket)	Förbättring	9 900	25 000	-
Järlaleden (Trafikverket)	Förbättring	300	1 000	-
Planiavägen (Trafikverket)	Förbättring	160	400	
Lagnövägen (Trafikverket)	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana)	2 000	10 000	-
Gamla Skärgårdsvägen (Trafikverket)	Nybyggnad (dubbelriktad gång- och cykelbana)	190	1 000	-
Övrigt	Åtgärd		Kostnad (tkr)	
Nacka	Snabba åtgärder (trimning, framkomlighet och trafiksäkerhet)	-	1 500/år	-
Nacka	Cykelparkerings (nya och befintliga)	-	1 000/år	-
Nacka	Utökad drift och underhåll enligt föreslagna riktlinjer	-	750/år (utökad kostnad utöver befintlig nivå)	-
Nacka	Kommunikationsinsatser för cykel (kommunikationsstrategi)	-	150/år	-
Nacka	Cykelvägvisning	-	75/år	-

Kostnad

Objekten i åtgärdstabellen är studerade i olika omfattningar vilket kan leda till att objektens omfattning och således kostnader ökar vid fortsatt utredning och projektering. Platsspecifika förutsättningar, tillkommande arbeten och svår terräng är exempel på faktorer som kan komma att påverka kostnadsbilden. Redovisade kostnader är till största del beräknade på schablonvärdet. Att beräkna kostnaderna efter schablonvärdet ger en vägledning i vilka ekonomiska ramar som krävs för utbyggnad, men ska inte användas för fortsatt planering då för stor osäkerhet föreligger.

En ny 4,3 meter bred cykelväg med belysning beräknas kosta cirka 5 400 kronor per löpmeter medan att bredda en befintlig cykelväg en meter ut i vägområdet beräknas kosta cirka 2 200 kronor. Sedan tillkommer kostnader för exempelvis busshållplatser och gångpassager.

Kostnaderna för nyanläggningar och förbättring av cykelvägnätet uppgår till totalt cirka 218 miljoner kronor på kommunens vägnät. Tillsammans med nya cykelparkeringar, medel för kommunikationsinsatser och utökade kostnader för drift och underhåll innebär detta en total investering på 277 miljoner kronor. Genomförande tiden för cykelplanen är satt till 2030, det vill säga 17 år. Detta skulle innebära en investeringsvolym på cirka 16,3 miljoner kronor per år om samtliga delar av cykelplanen realiseras.

För att underlätta utbyggnader kan de ekonomiskt stora åtgärderna delas in i etapper för att möjligöra en långsiktig utbyggnad. Om en etappindelning görs är det viktigt att helheten och länkarna fungerar under utbyggnadstiden samt att framkomligheten och trafiksäkerheten inte påverkas negativt av etappindelning.

Alla kommuner har möjlighet att ansöka om statlig medfinansiering för utbyggnaderna av gång- och cykelvägar där kommunen själv är väghållare. Kommunen kan

få upp till 50 procent av kostnaderna medfinansierade av länsplanen. Redan idag söker Nacka kommun medfinansiering för dagens investeringar och för den fortsatta utbyggnaden av cykelvägnätet kommer fortsatt medfinansiering att sökas. I teorin innebär detta att den årliga kostnaden kan komma att medfinansieras med upp till 50 procent.

Samhällsekonomiska modeller som på senare år har tagits fram för att visa effekten av satsningar på cykeltrafiken visar att effekterna av investeringar är positiva. Exempelvis har det för den regionala cykelplanen för Stockholm gjorts beräkningar på lönsamheten med planen. Dessa visar att nettovinsten för samhället hamnar på mellan 13-22 kronor per satsad krona¹⁴. Vissa objekt är angelägnare att realiseras än andra, då deras nutta beräknas vara högre, och därav prioriterats högre i cykelplanen.

För att kunna arbeta på ett kostnadseffektivt sätt är det viktigt att det också finns ekonomiska medel avsatta för att möta behovet av snabba åtgärder. Det kan exempelvis handla om framkomlighets- och trimningsåtgärder för cykel i utbyggnaden av andra investeringsprojekt eller trafiksäkerhetsåtgärder. 1,5 miljoner bör årligen avsättas för att täcka behovet av snabba åtgärder i befintlig miljö. Exempel på åtgärder är nedsänkning av kantsten, rödmålning i korsning, utbyggnad av refuger, förbättrad kurvradius och utökad belysning

Nacka har delvis bra eller mycket bra infrastruktur för cykel och med en förbättrad drift kan befintliga anläggningar nyttjas bättre. En ökad ambition gällande drift och underhåll kommer att innebära ökade kostnader. Även utbyggnaden av nya länkar kommer innebära ökade driftskostnader i form av nya anläggningar. För att säkerställa framkomligheten och trafiksäkerheten är det viktigt drift och underhåll tilldelas ökad budget alternativt måste befintliga resurser prioriteras om. Eventuellt kan ett mer

systematiserat arbetsätt minska kostnadsökningen för drift och underhåll. Att beräkna kostnader för drift och underhåll medför en stor osäkerhet då stora kostnader direkt är knutna till vinterdriften. Beroende på exempelvis snömängd och kyla kan kostnaderna variera kraftigt från år till år.

Riskbedömning

Eftersom åtgärdsförslagen inte är detaljstuderade finns det inte bara risk enskilda utbyggnadsobjekt blir dyrare och försenade utan även risk att kvalitén blir lidande. Eftersträvsvärd utformning kanske inte är möjlig beroende på lokala förhållanden (exempelvis tunnlar, broar, vatten, fastigheter och höjdskillnader) vilket kan leda till att sämre standard måste väljas eller i värsta fall att åtgärden inte är möjlig att realisera. Skillnaden mellan lokala förhållanden är stor vilket kan öka risken att kostnadsbedömningar blir missvisande, att kvalitén blir försämrad eller att utbyggnader blir kraftigt försenade.

Det finns risk att enskilda objekt i åtgärdslistan blir försenade, dock så påverkar dessa inte cykelvägnätets helhet om objekten är oberoende av varandra. Dock påverkar uteblivna cykelvägar nätet negativt, då risken är att cykelvägnätet inte får den helhet som eftersträvas.

¹⁴ WSP Analys och strategi (2013). Samhällsekonomisk bedömning av granskningshandlingen till regional cykelplan för Stockholms län.

13. REFERENSER

Niska, Anna (2011). Cykelvägars standard. En kunskaps-
sammanställning med fokus på drift och underhåll.

Parkering i storstad (2011).

RUFS 2010

Spolander, Krister (2012). Underlag för regionalt
cykelvägnät i Stockholms län. Pendlingsrelationer mellan
bostäder och arbetsplatser.

Stockholm cykelplan 2012.

Sveriges kommuner och landsting och Trafikverket (2010).
GCM-handbok. Utformning, drift och underhåll med
gång- och cykel och mopedtrafik i fokus.

Sveriges kommuner och landsting och Trafikverket (2012).
Vägar och gators utformning.

Sweco Infrastructure (2011). Regionalt cykelstråk
Saltsjöbaden.

Sweco Infrastructure (2013). Cykelutredning
Värmdövägen.

Tillväxt miljö- och regionplanering och Landstingets
trafikförvaltning (SLL), Trafikverket Region Stockholm,
Länsstyrelsen i Stockholms län (2013). Regional
cykelplan för Stockholms län 2014-2030. Remissversion
2013-03-25.

14. BILAGOR

Prioriteringsprinciper

Prioriteringsgrad av åtgärder:

- 1: Mycket Hög
- 2: Hög
- 3: Mindre hög

Kriterier vid prioritering av åtgärder:

- Saknad eller bristfällig länk längs med det regionala cykelstråken
- Saknad eller bristfällig länk längs med huvudcykelvägnätet
- Saknad eller bristfällig länk längs med det övriga cykelvägnätet
- Vanligaste förekommande resttypen på sträcka
 - Skol- och arbetsresa
 - Till kollektivtrafik
 - Till lokala målpunkter
 - Rekreationscykling
- Bedömt antal cyklister idag
- Bedömd vinst
 - Minskad resttid
 - Ökad trafiksäkerhet
 - Ökat antal cyklister
 - Ökad komfort
- Hastighet och volym för fordonstrafiken





**Yrkande i ärende nr
Sammanträde den**

**Ingivet av
YRKANDE**



**Yrkande i ärende nr
Sammanträde den**

**Ingivet av
YRKANDE**

Social- och äldrenämnden

Intresseanmälan att delta i Stockholmsregionens inköpscentrals upphandlingar

Förslag till beslut

Social- och äldrenämnden medger att socialdirektören lämnar intresseanmälan till Stockholmsregionens inköpscentral i upphandling av korttidsboende för personer över 65 år och för personer under 65 år med psykiska funktionsnedsättningar för social- och äldrenämndens räkning.

Ärendet

Sveriges kommuner och landsting har en inköpscentral som i huvudsak arbetar med samordnade upphandlingar för kommuner, landsting och regioner. Den heter Kommentus Inköpscentral (SKI). SKI genomför samordnade upphandlingar på två sätt. Dels genom att göra egna ramavtal, i eget namn, för intresserade upphandlande myndigheter och dels genom att medverka som ombud åt flera upphandlande myndigheter. I en upphandling i eget namn fattar inköpscentralen alla formella beslut. I en ombudsupphandling fattas de formella besluten av ansvarig nämnd i de kommuner som är med i upphandlingen. År många kommuner med ska många beslut fattas. En nämnd kan delegera till en inköpscentral att fatta de formella besluten i ombudsupphandlingen.

Under maj månad bildades SKI Stockholms Inköpscentral (STIC). Det är en samverkan mellan kommunerna Nacka, Täby och Vaxholm samt SKI. Avsikten med samverkan är att flera kommuner ska ansluta sig till STIC.

Upphandlingen som STIC ska genomföra är korttidsboende för personer över 65 år och för personer under 65 år med psykiska funktionsnedsättningar. Med korttidsboende avses tillfälligt boende i särskilda boendeformer förenat med vård och omsorg för bland annat återhämtning efter sjukhusvistelse, växelvård, avlösning och anhörigstöd samt platser i avvaktan på annan boendeform eller på något arrangemang i det ordinära boendet. Korttidsplatser kan även behövas för träning av olika funktioner för att möjliggöra kvarboende i det ordinära boendet. Vistelsen är tidsbegränsad.



Intresseanmälan innebär att social-och äldrenämnden lämnar över ansvaret till STIC att upphandla korttidsplatser för social- och äldrenämndens räkning. Se bifogad tjänsteskrivelse från SLK bilaga 3.

Bilagor

1. Intresseanmälan SKL Kommentus, 2014-02-18
2. Schema upphandlingssamarbete SKI/STIC, 2014-01-23
3. Tjänsteskrivelse från Stadsledningskontoret, 2014-01-03
4. Sammanträdesprotokollet från kommunstyrelsen, 2014-01-13

Anders Fredriksson
Socialdirektör

Carina Kennard
Planerare/utvecklare
Sociala kvalitetsheten

Intresseanmälan avseende

Undertecknad upphandlande myndighet anmäler sitt intresse att delta i Stockholmsregionens inköpscentral, STIC:s samordnade ramavtalsupphandling enligt nedan.

Namn upphandlande myndighet	Organisationsnummer
Datum 20- -	
Underskrift av behörig företrädare 	
Namnförtydligande	
Nämnd el.dyl	Enl. delegeringsordning pkt

Deltar	Vara/tjänst	Beräknad omsättning/år i tkr	Eget befintligt avtals löptid exkl. förlängning t.o.m.	Förlängnings-period x + x år
<input type="checkbox"/>	Samtliga delar	Volym anges nedan		
<input type="checkbox"/>			20 - -	
<input type="checkbox"/>			20 - -	
<input type="checkbox"/>			20 - -	

För det fall egna befintliga ramavtal finns kommer en avvikande avtalsstart att aviseras i förfrågningsunderlaget. Avsikten är att det nya ramavtalet ska gälla från det att det tidigare ramavtalet löper ut.

Upphandlande myndighets kontaktperson i denna upphandling

Namn	
Utdelningsadress	
Postnummer	Postort
Telefon	Mobil
E-post	Fax

Önskar ni delta i ovanstående samordnade ramavtalsupphandling ska intresseanmälan ifyllas och vara STIC tillhanda senast **den**.

Vänligen skriv ut två exemplar av denna blankett. Ett exemplar behåller Ni och ett skickas i undertecknat original per post till: Regionschef Gabriella Lundin, SKL Kommentus AB, STIC, 117 99 Stockholm.

Återlämnande av uppdrag

I det fall färre än två (2) myndigheter ansluter sig till den samordnade ramavtalsupphandlingen återgår uppdraget till myndigheten.

STICs åtagande

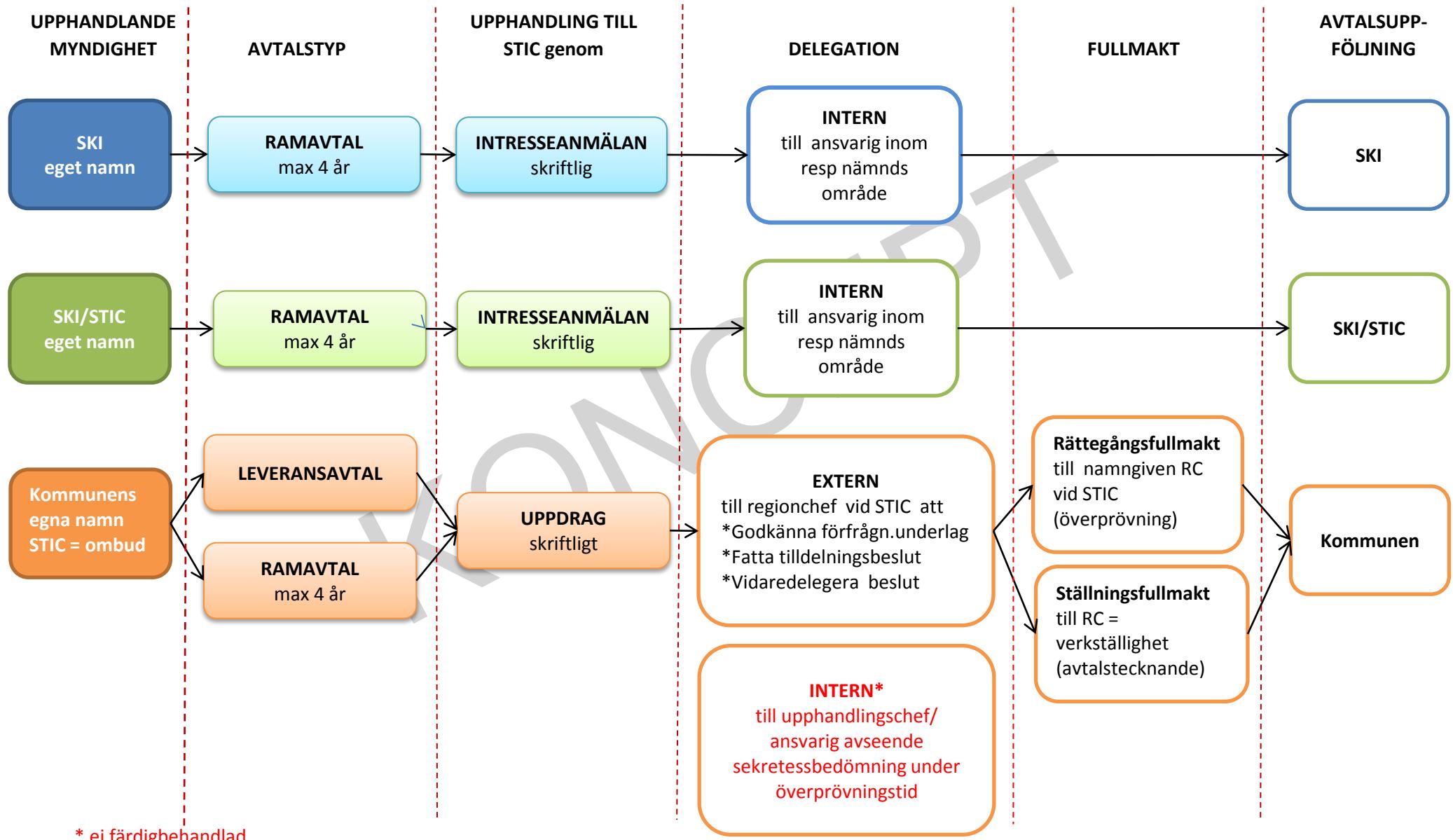
Som inköpscentral genomför STIC upphandlingen i eget namn vilket innebär att STIC godkänner förfrågningsunderlag, fattar tilldelningsbeslut, tecknar ramavtal, är part vid eventuell överprövning av upphandlingen samt följer upp ramavtalets villkor.

Det upphandlingssamarbete som sker genom STIC innebär ett nära samarbete mellan personal anställd av SKL Kommentus inköpscentral, SKI, region- och arbetsgrupper med ansvariga representanter från deltagande kommuners upphandlings/inköpsenheter och avtalsgrupper med representanter från aktuella verksamheter inom det aktuella upphandlingsområdet.

STIC:s styrgrupp avgör efter rekommendation från region- och arbetsgrupper vilka ramavtalsupphandlingar som ska genomföras av STIC.

Upphandlande myndighets åtagande

I och med inlämnad intresseanmälan förbinder sig kommunen att avropa från det av STIC upphandlade ramavtalet.



Kommunstyrelsen

Delegation av beslutanderätt i upphandlingar till Stockholms inköpscentral

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen delegerar till regionchefen på Stockholms inköpscentral att fatta beslut i upphandlingar enligt följande, vilket införs i delegationsordningen.

Punkt	Vad	Delegat
	Beslut om förfrågningsunderlag, avbrytande av upphandling och tilldelningsbeslut i upphandlingar som kommunstyrelsen beslutat ska ske genom Stockholms Inköpscentral i eget namn	Regionchef Stockholms Inköpscentral

Sammanfattning

Kommunen är med i Stockholms inköpscentral. En inköpscentral kan genomföra upphandlingar i eget namn eller ombudsupphandlingar. I en upphandling i eget namn fattar inköpscentralen alla formella beslut. I en ombudsupphandling fattas de formella besluten av ansvarig nämnd i de kommuner som är med i upphandlingen. Är många kommuner med ska många beslut fattas. En nämnd kan delegera till en inköpscentral att fatta de formella besluten i ombudsupphandlingen. Stadsledningskontoret föreslår att kommunstyrelsen delegerar dessa beslut till regionchefen på inköpscentralen. Beslutet gäller enbart för kommunstyrelsens ansvarsområden.

Ärendet

Tillsammans bildade Täby, Vaxholms och Nacka kommun samt Kommuntus i år Stockholmsinköpscentral. Inköpscentralens har bildats för att genomföra upphandlingar på uppdrag av kommunerna som är med. Fler kommuner är på väg att ansluta sig till inköpscentralen.



Inköpcentralers möjlighet att verka finns reglerat i lagen om offentlig upphandling. En regel är det måste vara minst två kommuner/myndigheter som uppdrar åt inköpscentral att göra en upphandling. En enskild kommun/myndighet kan inte göra det. En annan regel är att man som kommun/myndighet måste ha anmält att man vill vara med på upphandlingar. Kommentus gör nationella upphandlingar. För att använda dem måste man dels anmäla sitt intresse dels betala en årsavgift på 1000 kr. Nacka gör det. För att använda upphandlingar som görs av Stockholms inköpscentral måste därtill även ha skrivit på ett samarbetsavtal.

En inköpscentral kan göra två typer av upphandlingar – upphandlingar i eget namn och ombudsupphandlingar. Vanligast är upphandlingar i eget namn. I samråd med de som är med i inköpscentralen kommer man överens om vilka upphandlingar som ska göras. Man kan även komma överens om krav som ska ställas i upphandlingen. Själva upphandlingen genomförs av inköpscentralen. Man beslutar om förfrågningsunderlag, tar in anbud, fattar tilldelningsbeslut och tecknar avtal. Medlemskommunerna kan sedan välja att göra avrop/inköp på avtalet. Man får dock inte ha ett eget avtal med en annan leverantör om samma vara/tjänst.

I en ombudsupphandling är inköpscentralen ombud för de kommuner/myndigheter som vill upphandla något. I samverkan tar man fram krav som ska ställas men det är varje kommun som måste ta beslut om förfrågningsunderlag. Sedan kan inköpscentralen ta emot inkomna anbud och komma med förslag till beslut, men det är varje kommun som måste fatta tilldelningsbeslut och teckna avtal. Eftersom man gör upphandlingen tillsammans flera kommuner så är underlaget för upphandlingen det som kommunerna samlat presenterar. Skulle någon kommun exempelvis inte ställa sig bakom förfrågningsunderlaget eller ta tilldelningsbeslut så faller hela upphandlingen. Ombudsupphandling är alltså en krångligare form, men den kan förenklas genom att ansvarig nämnd i en kommun delegerar till en person på inköpscentralen att fatta beslut. Det finns lagligt stöd för att göra så.

Stockholms inköpscentral genomför nu sina första upphandlingar. Den ena är persontransporter och utformad som en ombudsupphandling. Persontransporter köps av flera verksamheter i kommunen och kommunstyrelsen är ansvarig nämnd. Berörda verksamheter i kommunen är involverade i upphandlingen på likvärdigt sätt som om kommunen gjort upphandlingen själv. För att förenkla upphandlingen föreslår stadsledningskontoret att kommunstyrelsen ska delegera till regionchefen på Stockholms inköpscentral att fatta beslut om förfrågningsunder, tilldelningsbeslut och att teckna avtal i ombudsupphandlingar som görs. Förslaget avser endast upphandlingar inom kommunstyrelsens ansvarsområden. Vill annan nämnd låta göra en ombudsupphandling måste beslut om delegation fattas.

Styrgruppen för inköpscentralen har beslutat att den framtida inriktningen för upphandlingar i inköpscentralen i största möjliga utsträckning ska vara ramavtalsupphandlingar i eget namn. I sak ger det samma möjlighet för kommunerna att påverka upphandlingar men beslutsformerna blir enklare och tydligare.



Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser.

Mats Bohman
Administrativ direktör
Stadsledningskontoret

Bengt Herlin
Enhetschef inköpsenheten



13 januari 2014

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
 Kommunstyrelsen
§ 20

Dnr KFKS 2014/6-050

**Delegation av beslutanderätt i upphandlingar till
Stockholms inköpscentral**
Beslut

Kommunstyrelsen delegerar till regionchefen på Stockholms inköpscentral att fatta beslut i upphandlingar enligt följande, vilket införs i delegationsordningen.

Punkt	Vad	Delegat
	Beslut om förfrågningsunderlag, avbrytande av upphandling och tilldelningsbeslut i upphandlingar som kommunstyrelsen beslutat ska ske genom Stockholms Inköpscentral i eget namn	Regionchef Stockholms Inköpcentral

Ärende

Kommunen är med i Stockholms inköpscentral. En inköpscentral kan genomföra upphandlingar i eget namn eller ombudsupphandlingar. I en upphandling i eget namn fattar inköpscentralen alla formella beslut. I en ombudsupphandling fattas de formella besluten av ansvarig nämnd i de kommuner som är med i upphandlingen. Är många kommuner med ska många beslut fattas. En nämnd kan delegera till en inköpscentral att fatta de formella besluten i ombudsupphandlingen. Kommunstyrelsen föreslås delegera dessa beslut till regionchefen på inköpscentralen. Beslutet gäller enbart för kommunstyrelsens ansvarsområden.

Handlingar i ärendet

Stadsledningskontorets tjänsteskrivelse den 3 januari 2013

Beslutsgång

Kommunstyrelsen beslutade i enlighet med stadsledningskontorets förslag.

Ordförandes signatur	Justerandes signatur	Utdragsbestyrkande



**Yrkande i ärende nr
Sammanträde den**

**Ingivet av
YRKANDE**



**Yrkande i ärende nr
Sammanträde den**

**Ingivet av
YRKANDE**

Social- och äldrenämnden

Synpunkter på Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om dokumentation inom socialtjänsten (dnr 23931/2013) samt förslag till allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga (dnr 17906/2013)

Förslag till beslut

Social- och äldrenämnden antar föreslaget yttrande till Socialstyrelsen i dnr 23931/2013 och 17906/2013.

Sammanfattning

Nacka kommun har fått på remiss att yttra sig över Socialstyrelsen förslag till föreskrifter och allmänna råd om dokumentation inom socialtjänsten samt allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga. De båda författningsarna har arbetats fram med utgångspunkt i tidigare föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:16, 2005:5 och 2006:12) och har justerats utifrån ny tillkommen lagstiftning och annan författning.

I yttrandet redogörs för social- och äldrenämndens synpunkter på de båda remisserna. I yttrandet redogörs för social- och äldrenämndens synpunkter på de båda remisserna. Sammanfattningsvis anser vi att förslaget till föreskrifter och allmänna råd om dokumentation inom socialtjänsten i huvudsak är bra. Det nya förslaget är mer strukturerat och kraven på dokumentation blir tydligare för chefer och handläggare inom socialtjänsten. Det handläggarna, i samråd med chefer inom socialtjänsten, har synpunkter på är dels var uppgifter rörande barn ska dokumenteras när ärendet handlar om vuxna, dels efterfrågas tydligare riktlinjer kring vilka barnavårdsanmälningar som ska utredas.

Vi har inga sypunkter på förslaget till allmänna råd om socialnämndens ansvar för unga förutom rekommendationen att nämnden bör, innan den fattar beslut om att inte inleda



utredning som rör barn och unga, beakta uppgifter i tidigare inkomna anmälningar som inte tillhör en personakt.

Ärendet

Inledning

Nacka kommun har fått på remiss att yttra sig över Socialstyrelsen förslag till föreskrifter och allmänna råd om dokumentation inom socialtjänsten samt allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga. De båda författningsarna har arbetats fram med utgångspunkt i tidigare föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:16, 2005:5 och 2006:12) och har justerats utifrån ny tillkommen lagstiftning och annan författning.

Det nya förslaget till föreskrifter och allmänna råd om dokumentation inom socialtjänsten ska ersätta föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Den nya författningen föreslås träda ikraft i september 2014.

Det andra förslaget avser allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga, som är tänkt att ersätta de nu gällande allmänna råden (SOSFS 2006:12) om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga samt de allmänna råden (SOSFS 2003:16) om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Den nya författningen föreslås träda i kraft i maj 2014.

Tillvägagångssätt

För att så många berörda som möjligt skulle få tillfälle att lämna synpunkter på Socialstyrelsens förslag på de nya författningsarna valde vi att skicka Socialstyrelsens underlag till samtliga gruppchefer och enhetschefer inom socialtjänsten för genomgång. Gruppcheferna har blivit inbjudna till möten där utredarna har presenterat de nya författningsarna och gruppcheferna har då haft möjlighet att diskutera de nya förslagen och lämna eventuella synpunkter. Avslutningsvis har vi presenterat de nya författningsarna för socialtjänstens ledningsgrupp och samtidigt har gruppchefernas synpunkter framförts. Ledningsgruppen har då också haft tillfälle att lämna sina synpunkter.

Förslag till föreskrifter och allmänna råd om dokumentation inom socialtjänsten

Socialstyrelsen har vid tillsyn av olika verksamheter inom socialtjänsten funnit brister i dokumentationen. Kritiken har bland annat gällt ofullständigt dokumenterade utredningar, oklara beslut och bristfällig dokumentation under genomförandet av beslutade insatser. En bidragande orsak till bristerna kan vara att det är svårt att bedöma vilka ”beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse” som ska



dokumenteras enligt bestämmelserna i 11 kap. 5 SoL respektive 21 a LSS. Målsättningen med det nya förslaget är därför att ge tydligare vägledning om vad som ska dokumenteras och på vilket sätt för att på så sätt undvika att brister uppstår. Socialstyrelsen har också en strävan att stimulera en utveckling mot ökad användning av kodverk, klassifikationer och standardiserade mallar för dokumentation, som minskar behovet av dokumentation i fritext. Den nya förfatningen innehåller betydligt fler föreskrifter än den nuvarande och är mer utförlig och tydlig om vilka krav som gäller för dokumentation.

Enligt Socialstyrelsens förslag ska samtliga dokumentationsregler finnas i de nya föreskrifterna om dokumentation. Därför ska de så kallade barnspecifika dokumentationsreglerna överföras till de nya föreskrifterna. Detta innebär att den del som gäller dokumentation i ärenden om barn och unga plockas ur de allmänna råden om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga (SOSFS 2006:12).

De nya föreskrifterna ska tillämpas i verksamhet som omfattas av socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, vilket motsvarar de tidigare föreskrifternas tillämpningsområde. I de tidigare föreskrifterna fanns dock ett undantag för hem som avses i 12 § LVU och 22-23 §§ LVM (hem som drivs av Statens institutionsstyrelse). Särskilda bestämmelser för dokumentation vid sådana hem finns nu i kapitel 6 i de nya föreskrifterna.

De nya föreskrifterna är indelade i sex kapitel och skiljer sig något i ordning och struktur gentemot de nuvarande. Socialstyrelsen har valt att strukturera förfatningen så att bestämmelser som är gemensamma för alla berörda huvudmän återfinns i kapitlen 1, 2 och 3. Innehållet i kapitlen 4, 5 och 6 skiljer sig åt beroende på att de riktar sig till olika huvudmän. En del av de nya föreskrifterna har formen av allmänna råd i dagens förfatning.

Förfatningen inleds med bestämmelser om tillämpningsområde (1 §) samt begreppsdefinitioner (2 §). I kapitel 2 (1 §) konstateras att det ledningssystem för systematisk kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 som ska upprättas hos den som bedriver socialtjänst ska innehålla processer och rutiner för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i föreskrifterna.

Kapitel 3 omfattar gemensamma bestämmelser om dokumentation. Föreskrifterna påtalar betydelsen av att beakta barnets bästa och rätt till delaktighet samt att den enskildes personakt är ordnad på ett adekvat sätt och har en logisk struktur.

Kapitel 4 riktar sig till nämnden och gäller dokumentation vid handläggning av ärenden och uppföljning av insatser hos nämnden. Föreskrifterna följer kronologiskt hur ett ärende aktualiseras genom anmälan eller ansökan till beslut fattas om att avsluta utredning med eller utan insats, samt dokumentation vid uppföljning av insats. Ny lagstiftning gällande



stärkt skydd för barn och unga, exempelvis om förhandsbedömning och omedelbar skyddsbedömning, har skrivits in i föreskrifterna.

Kapitel 5 riktar sig till de huvudmän som genomför beslutade insatser, oavsett om det sker i enskild eller i kommunal regi. Motsvarande bestämmelser finns i de nuvarande föreskrifterna.

Kapitel 6 är nytt och innehåller bestämmelser om dokumentation under insats som utförs av Statens institutionsstyrelse (SiS). Kapitlet följer samma struktur som kapitel 5, med tillägg för bestämmelser om dokumentation av beslut som gäller särskilda befogenheter enligt LVU och LVM.

Allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga

Den 1 januari 2013 trädde flera ändringar i socialtjänstlagen i kraft. Bland annat infördes bestämmelser om omedelbar skyddsbedömning och förhandsbedömning vid anmälningar som rör barn och unga, möjlighet för socialnämnd att återkoppla viss information till samt ha möte med anmälare, ett tydliggörande av barnets rätt att komma till tals och en förstärkning av nämndens skyldighet att beakta barnets bästa.

De många ändringarna har lett till att ett flertal av Socialstyrelsens produkter rörande handläggning av ärenden som rör barn och unga behöver revideras utifrån den nya lagstiftningen. Socialstyrelsen har även fått i uppdrag att ta fram en uppdaterad handbok med utgångspunkt i nuvarande handbok *Barn och unga i socialtjänsten – Utreda, planera och följa upp beslutade insatser*, som i stor utsträckning bygger på de allmänna råden.

I samband med revideringen har Socialstyrelsen även sett över de allmänna råden i SOSFS 2003:16 om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap 1 § SoL. Det har visat sig att det finns en begränsad kännedom om dessa och det har framförts viss tveksamhet kring det lämpliga i att Socialstyrelsen vänder sig till myndigheter utanför det egna ansvarsområdet i sin förfatningssamling. Detta har lett fram till ställningstagandet att de allmänna råden bör upphöra. I stället kommer en handbok att tas fram med motsvarande syfte.

Följande ändringar av övergripande slag föreslås:

- De nya allmänna råden kommer till skillnad från nuvarande inte att omfatta råd kring placerade barn och unga eftersom detta numera regleras separat
- De nya allmänna råden kommer till skillnad från nuvarande inte omfatta rekommendationer om dokumentation, då sådana kommer finnas i de nya föreskrifterna och allmänna råden om dokumentation inom socialtjänsten.



- SOSFS 2003:16 ska upphävas och kommer till viss del ersättas av en handbok. Rekommendationer om socialtjänstens hanteringar av anmälningar kommer att skrivas in i de nya allmänna råden.

Följande ändringar av innehåll kan lyftas fram:

- Rekommendationer om vilken information som bör finnas på kommuners webbplats har förts in
- Rekommendationer om att socialnämnden bör beakta uppgifter som finns i personakten eller i tidigare inkomna anmälningar hos den egna nämnden har förts in
- Barnets rätt att komma till tals och nämndens skyldighet att beakta barnets bästa har tydliggjorts
- Nämndens förstahandsansvar för samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa har tydliggjorts
- Rekommendationen i SOSFS 2003:16 om vilka rutiner som bör finnas för att ta emot anmälningar kommer inte att tas med i de nya allmänna råden, då nämnden direkt i lagstiftning och annan reglering åläggs ett starkt ansvar för detta.
- Hänvisningar till BBIC kommer inte att tas med i de nya allmänna råden då systemet nu är så pass känt och brett använt att det inte är nödvändigt. Man strävar även efter att hålla metodval utanför författningstext.
- Rubriken ”Sakkunniga och referenspersoner” i SOSFS 2006:12 kommer inte föras in i de nya allmänna råden. Rekommendationer kring detta förs i stället in under rubrikerna ”Vad som bör planeras” och ”Hur utredningen bör göras”. Tanken med detta är att förtydliga att information ska inhämtas och bedömas utifrån syfte och innehåll.

Bilagor

1. Remissvar, 2014-02-18
2. Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om dokumentation inom socialtjänsten
3. Socialstyrelsens förslag till allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga

Sidrah Schaider

Kommunjurist
Juridiska enheten

Beatrice Jacobsson

Verksamhetsutvecklare IFO
Sociala kvalitetsenheten

Socialstyrelsen

Synpunkter på Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om dokumentation inom socialtjänsten (dnr 23931/2013) och förslag till allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga (dnr 17906/2013)

Nacka kommun har blivit inbjuden att lämna synpunkter på Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om dokumentation inom socialtjänsten samt allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga.

Social- och äldrenämnden i Nacka kommun (nedan social- och äldrenämnden) ber därför att få anföra följande.

Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation inom socialtjänsten

I det nya förslaget regleras dokumentation inom socialtjänsten på ett mycket utförligt sätt, vilket social- och äldrenämnden anser är positivt då det behövs en tydligare vägledning på området. Den nya strukturen på föreskrifter och allmänna råd om dokumentation inom socialtjänsten är lättare att följa och beskriver tydligare hur ett ärende ska handläggas. Samtidigt upplevs dispositionen som något spretig då allmänna dokumentationsregler varvas med barnspecifika dokumentationsregler. Förfatningen blir på så sätt något mer svår läst även om social- och äldrenämnden har förståelse för att de aktuella dokumentationsreglerna följer en viss struktur.

Social- och äldrenämnden vill framföra önskemål om att dispositionen ska anpassas så att det tydligare framgår vad som utgör föreskrifter respektive allmänna råd i förfatningen. Enligt nämndens uppfattning krävs det en tydligare uppdelning i dispositionen för att skilja på de olika avsnitten.

Social- och äldrenämnden anser att språket i den nya förfatningen är mer lättförståeligt. De nyttillskilda definitionerna är också bra och förtydligande. Social- och äldrenämnden ställer sig dock frågande till varför definitionerna av begreppen insats och genomförandeplan har tagits bort i den nya förfatningen.



Social- och äldrenämnden ser också positivt på strävan att utveckla en större enhetlighet kring dokumentation framförallt utifrån det systematiska kvalitetsarbete som bedrivs. Socialstyrelsens målsättning med det nya förslaget har också varit att stimulera en utveckling mot ökad användning av kodverk, klassifikationer och standardiserade mallar för dokumentation, som minskar behovet av dokumentation i fritext. Myndigheters strävan att uttrycka sig på ett lättbegripligt sätt måste beaktas vid en ökad användning av nationellt fackspråk inom socialtjänsten. Men hänsyn till rättsäkerheten för den enskilde är det viktigt att myndigheter använder ett klart och tydligt språk i dokumentationen.

Enligt Socialstyrelsens förslag ska samtliga dokumentationsregler finnas i de nya föreskrifterna om dokumentation. Därför ska de så kallade barnspecifika dokumentationsreglerna överföras till de nya föreskrifterna. Detta innebär att den del som gäller dokumentation i ärenden om barn och unga plockas ur de allmänna råden om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga. Även om dokumentation är nära förknippad med handläggningen av ärenden bedömer social- och äldrenämnden att det är bra att föreskrifter gällande dokumentation har samlats i en och samma författning.

Övriga synpunkter framförs under aktuellt kapitel i enlighet med författningsförslaget.

3 kap. Gemensamma bestämmelser om dokumentation i verksamheter som bedriver socialtjänst

I förslaget har nämndens skyldighet att beakta barnets bästa förtydligats. I 8 § anges bland annat att om ett barn berörs av ett ärende eller en insats som gäller en vuxen ska dokumentationen även utvisa hur barnets bästa har beaktats. I 9-10 §§ regleras personaktens struktur och innehåll och därvid beskrivs också att en personakt, med vissa undantag, ska avse endast en person. Social- och äldrenämnden efterfrågar en tydligare vägledning om var uppgifter rörande barn ska dokumenteras då det är fråga om ett ärende eller en insats som gäller en vuxen.

I 16 § under allmänna råd anser vi att det är bra att det tydliggörs att journalanteckningarna ska vara kortfattade och att de i vissa fall bör begränsas.

4 kap. Särskilda bestämmelser om dokumentation hos nämnden vid förhandsbedömning, handläggning av ärenden och uppföljning av insatser.

I den nya förfatningen har Socialstyrelsen valt att reglera dokumentation vid förhandsbedömning än mer utförligt. Av 11 kap. 1 § SoL framgår ”Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden.” Social- och äldrenämnden bedömer att det fortfarande saknas tydliga riktlinjer om vad som ska anses inrymmas inom begreppet åtgärder och vilka anmälningar som bör leda utredning, särskilt när det gäller barnavårdsärenden. Social- och äldrenämnden anser därför att det finns stort behov av en tydligare vägledning från Socialstyrelsen när det gäller förhandsbedömning, i synnerhet när förhandsbedömning lyfts fram genom att kraven på dokumentation beskrivs mer utförligt.



Allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga

Social- och äldrenämnden anser att förslaget till den nya förfatningen i huvudsak är bra. Social- och äldrenämnden ser dock svårigheter med att tillämpa rekommendationen att nämnden, innan den fattar beslut om att inte inleda utredning som rör barn och unga, ska beakta uppgifter i tidigare inkomna anmälningar som inte tillhör en personakt. Detta särskilt med hänsyn till att anmälningar inte får hållas ordnade på ett sökbart sätt utifrån de regler som gäller för behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. I en större kommun som Nacka innebär rekommendationen att handläggare förväntas gå igenom ett betydande antal pärmar med anmälningar som är sorterade i kronologisk ordning, vilket är mycket tidskrävande. Social- och äldrenämnden bedömer att det finns en motsättning i att handlingarna inte ska förvaras på ett sökbart sätt, men ändå förväntas hanteras som om de vore sökbara. Samtidigt ställs det krav på att nämnden ska fatta beslut om att inleda eller inte inleda utredning inom 14 dagar.

Eva Öhbom Ekdahl
Ordförande
Social- och äldrenämnden

Anders Fredriksson
Socialdirektör

Förfatningens innehåll

- 1 kap. Tillämpningsområde och definitioner
- 2 kap. Ledningssystem
- 3 kap. Gemensamma bestämmelser om dokumentation i verksamheter som bedriver socialtjänst
- Den enskildes integritet*
- Barnets bästa och rätt att vara delaktig*
- Personaktens struktur och innehåll*
Jurnalföring
- 4 kap. Särskilda bestämmelser om dokumentation hos nämnden vid handläggning av ärenden och uppföljning av insatser
- Aktualisera och förhandsbedöma*
Muntlig ansökan, begäran eller anmälan
Omedelbar skyddsbedömning enligt 11 kap. 1 a § SoL
Förhandsbedömning enligt SoL
- Utreda och bedöma*
Utredning som gäller barns behov av skydd eller stöd enligt 11 kap. 2 § SoL
Dokumentera samtycke
Bedöma behov
Planera och samverka
- Besluta*
Sammanställa beslutsunderlag
Dokumentation vid kommunicering
Dokumentera beslut
- Verkställa beslut*
Uppföljning av ett barns situation enligt 11 kap. 4 a eller 4 b § SoL
Uppdrag till den som ska utföra en beslutad insats
- Följa upp insatser*
Förändrade behov under pågående insats
- Avsluta insatser*
Slutanteckning
- 5 kap. Särskilda bestämmelser om dokumentation under genomförande av insatser hos nämnd eller enskild verksamhet
- Ta emot uppdrag*
- Genomföra insatser*
Planera insatsens genomförande och dokumentera enligt 11 kap. 5 § SoL och 21 a § LSS

Följa upp insatser

Avsluta insatser

Slutanteckning

- 6 kap. Särskilda bestämmelser om dokumentation hos Statens institutionsstyrelse (SiS)

Ta emot uppdrag

Genomföra insatser

Planera insatsens genomförande och dokumentera enligt 11 kap. 5 § SoL

Besluta

Beslut som gäller särskilda befogenheter enligt LVU och LVM

Beslut om flyttning till annat hem enligt LVM

Dokumentation i samband med ett överklagande

Polishandräckning

Följa upp insatser

Avsluta insatser

Slutanteckning

**SOSFS
2014:X (S)**
Utkom från trycket
den 2014

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation inom socialtjänsten;

beslutade den xxx 2014.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 8 kap. 5 § socialtjänstförordningen (2001:937) samt 14 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade och beslutar följande allmänna råd.

1 kap. Tillämpningsområde och definitioner

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas vid dokumentation i samband med förhandsbedömning, handläggning av ärenden, genomförande och uppföljning av individuellt behovsprövade och beslutade insatser som rör enskilda inom socialtjänsten.

Föreskrifterna ska tillämpas i verksamhet som omfattas av

1. socialtjänstlagen (2001:453),
2. lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
3. lagen (1988:870) om vård av missbruksfall och
4. lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

2 § I dessa föreskrifter och allmänna råd avses med:

arbetsanteckning uppgifter som antecknas för informationsöverföring mellan personal och som inte antecknas direkt i journalen

beslutsunderlag skriftlig sammanställning av de uppgifter som har betydelse för ett beslut

den som bedriver
socialtjänst 1. socialnämnd eller motsvarande kommunal nämnd, i fråga om sådan socialtjänst som kommunen har ansvar för enligt socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller lagen (1988:870) om vård av missbruksfall,

	2. kommunal nämnd, ifråga om sådan verksamhet som kommunen har ansvar för enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, 3. annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade och 4. Statens institutionsstyrelse, SiS, då den myndigheten bedriver socialtjänst
förhandsbedömning	nämndens bedömning av om det finns skäl att inleda en utredning enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) eller inte
handling	framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel
handläggning	förfarande som börjar med att ett ärende öppnas och efter utredning avslutas med ett beslut
journal	den del av en personakt där anteckningar av betydelse för handläggning av ett ärende, genomförande och uppföljning av en insats görs i kronologisk ordning
journalanteckning	uppgifter som antecknas i journalen
kommunikationsstöd	hjälpmedel eller personligt stöd som används för att underlätta kommunikation med personer som har kognitiva svårigheter, koncentrationssvårigheter eller tal-, språk- och kommunikationssvårigheter
personakt	akt som innehåller handlingar om en person som är eller har varit aktuell för utredning eller genomförande av en insats inom socialtjänsten
riskbedömning	bedömning av risken för att något inträffar som kan äventyra den enskildes liv, säkerhet eller hälsa
socialtjänst	verksamhet som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
standardiserad bedömningsmetod	metod för bedömning av en situation, funktion eller behov med hjälp av ett vetenskapligt prövat bedömningsinstrument, t.ex. en checklista eller ett index, och en manual som beskriver hur instrumentet ska användas

2 kap. Ledningssystem

1 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att den som bedriver socialtjänst ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i det följande.

3 kap. Gemensamma bestämmelser om dokumentation i verksamheter som bedriver socialtjänst

Den enskildes integritet

1 § Handlingar som upprättas och gäller enskilda, ska begränsas till att innehålla uppgifter som bedöms vara tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga i förhållande till vad saken gäller.

Barnets bästa och rätt att vara delaktig

2 § Bestämmelser om att barnets bästa ska beaktas särskilt vid åtgärder som rör barn finns i 1 kap. 2 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453) och i 6 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Bestämmelser om att vad som är bäst för barnet ska vara avgörande vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn finns i 1 kap. 2 § andra stycket socialtjänstlagen.

3 § Bestämmelser om att ett barn ska få relevant information och möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne finns i 11 kap. 10 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453) och 8 § andra stycket lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Bestämmelser om att den unge ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne finns i 36 § andra stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

4 § Bestämmelser om att ett barns åsikter ska tillämpas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad finns i 11 kap. 10 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453) och i 8 § andra stycket lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Bestämmelser om att den unges åsikter och inställning ska tillämpas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad finns i 36 § första stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

5 § Av handlingar som upprättas vid handläggning av ärenden som gäller insatser för barn och unga eller genomförande och uppföljning av sådana insatser ska det framgå

1. vilken information som enligt 3 § har lämnats barnet eller den unge,
2. när och på vilket sätt informationen har lämnats och
3. namn och befattning eller titel på den som har som informerat barnet eller den unge.

6 § Av dokumentationen ska det framgå vilka åsikter som barnet eller den unge har fört fram till den som bedriver socialtjänst.

Om barnet eller den unge inte har fört fram sina åsikter i frågor som gäller honom eller henne, ska det framgå hur den som bedriver socialtjänst har gått tillväga för att så långt möjligt klärlägga barnets eller den unges inställning på annat sätt enligt 11 kap. 10 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453) respektive 36 § första stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

7 § Av dokumentationen ska det också framgå hur den som bedriver socialtjänst har tagit hänsyn till barnets eller den unges åsikter i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

8 § Om ett barn berörs av ett ärende eller en insats som gäller en vuxen person ska dokumentationen även utvisa hur barnets bästa har beaktats.

Personaktens struktur och innehåll

9 § Handlingar som avser en person som är eller har varit aktuell för utredning eller genomförande av insats ska hållas samman i en personakt hos var och en som bedriver socialtjänst.

Om den enskilde är eller har varit aktuell för utredning eller insats i skilda delar av nämndens verksamhet får dock uppgifter om den enskilde dokumenteras i två eller flera personakter. Detsamma gäller om den enskilde är eller har varit aktuell för insatser i skilda delar av en verksamhet som bedrivs i enskild regi.

10 § En personakt ska avse endast en person.

En personakt hos nämnden får dock avse flera personer i en familj om det gäller

1. ansökan om ekonomiskt bistånd för två eller flera personer i ett bidragshushåll,
2. utredning och bedömning av ett tänkbart familjehem,
3. gemensam ansökan om medgivande för internationell adoption enligt 6 kap. 12 § socialtjänstlagen (2001:453) eller
4. gemensam ansökan om medgivande att ta emot ett barn för stadigvarande vård och fostran enligt 6 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen.

Allmänna råd

Om det finns misstanke om att det förekommer våld eller andra övergrepp i en familj som har en gemensam personakt hos nämnden enligt 10 § bör akten delas så att uppgifter om var och en i familjen dokumenteras i skilda akter.

11 § Handlingar som hör till den enskildes personakt ska hållas ordnade så att det enkelt går att följa och granska handläggningen av ett ärende, åtgärder som vidtas i samband med verkställighet av ett beslut, genomförandet och uppföljningen av en insats.

Allmänna råd

Handlingarna bör också hållas ordnade på ett sätt som underlättar skyldigheten att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

För att kunna tillgodose de krav som ställs i 11 § bör den enskildes personakt ha en tydlig struktur för förvaring av handlingar som kommer in till eller upprättas i anslutning till olika moment i arbetsprocessen.

En lämplig struktur hos nämnden kan vara att hålla samman handlingar som gäller arbetsmomenten att

- aktualisera och förhandsbedöma,
- utreda och bedöma behov,
- besluta,
- verkställa beslut,
- följa upp en insats och
- avsluta en insats.

En lämplig struktur hos den som utför en insats i kommunal eller enskild regi kan vara att hålla samman handlingar som gäller arbetsmomenten att

- ta emot ett uppdrag,
- planera genomförandet av en insats,
- genomföra en insats,
- följa upp en insats och
- avsluta en insats.

En lämplig struktur hos SiS kan vara att hålla samman handlingar som gäller arbetsmomenten att

- ta emot uppdrag och skriva in den enskilde hos myndigheten,
- planera genomförandet av en insats,
- genomföra en insats,
- besluta om särskilda befogenheter enligt LVU och LVM,
- följa upp en insats och
- avsluta en insats.

12 § Journalanteckningar och andra handlingar som upprättas och som hör till den enskildes personakt, ska vara väl strukturerade och tydligt utformade. Begrepp som används i dokumentationen ska så långt som möjligt vara entydiga.

Av de upprättade handlingarna ska det framgå vad som är faktiska omständigheter och händelser av betydelse och vad som är bedömningar.

Varje upprättad handling ska innehålla en upplysning om källan till de uppgifter som dokumenteras i handlingen. Av handlingen ska det också framgå vem (namn, befattning eller titel) som har upprättat den och när det gjordes (år, månad, dag).

Allmänna råd

För att skapa förutsättningar för en entydig och väl strukturerad dokumentation, bör den som bedriver socialtjänst så långt möjligt använda sig av kodverk, klassifikationer, blanketter och standardiserade mallar för dokumentation.

För att dokumentationen så långt som möjligt ska vara entydig bör den som bedriver socialtjänst i tillämpliga delar använda

- Socialstyrelsens svenska version av WHO:s publikation "Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa",
- Socialstyrelsens svenska version av WHO:s publikation "Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, barn- och ungdomsversion" och
- Socialstyrelsens termbank.

13 § En personakt ska innehålla namn, personnummer och andra kontaktuppgifter.

En personakt för ett barn ska dessutom innehålla uppgifter om

1. vem som är barnets vårdnadshavare eller särskilt förordnad vårdnadshavare eller
2. vem som har förordnats som god man enligt lagen (2005:429) om god man för ensamkommande barn.

Om den enskilde saknar svenskt personnummer, ska personakten i stället innehålla andra uppgifter som gör det möjligt att dokumentera uppgifter om den enskilde utan risk för att han eller hon förväxlas med någon annan person.

Uppgifterna ska hållas aktuella.

14 § En personakt ska i förekommande fall också innehålla aktuella uppgifter om

1. behov av tolk och i så fall vilket språk,
2. behov av kommunikationsstöd,
3. förordnande av god man eller förvaltare enligt 11 kap. föräldrabalken (1949:381) med uppgifter om vem som har förordnats och för vilket eller vilka uppdrag och
4. beslut som gäller sekretessmarkering enligt 5 kap. 5 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller kvarskrivning enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) som avser den enskilde.

För den som inte är svensk medborgare ska det vidare framgå om den enskilde är asylsökande, har uppehållstillstånd, uppehållsrätt eller saknar rätt att vistas i landet.

15 § Av personakten ska det även framgå om

1. den enskilde berörs av ett missförhållande som rapporterats enligt 14 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453) eller 24 b § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade hos den som bedriver socialtjänst,
2. den som bedriver socialtjänst har gjort en anmälan enligt 14 kap. 7 § socialtjänstlagen eller 24 f § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade som berör den enskilde (lex Sarah) eller
3. den som bedriver socialtjänst har gjort en polisanmälan som berör den enskilde.

Allmänna råd

Om den som bedriver socialtjänst har fått kännedom om att ett barn kan ha varit utsatt för ett brott enligt 3, 4 och 6 kap. brottsbalken eller ett brott som anges i lagen (1982:316) med förbud mot könsstyrmpning av kvinnor, men avstått från att göra en polisanmälan, bör skälen framgå av dokumentationen.

Journalföring

16 § Åtgärder som vidtas vid handläggning av ett ärende, genomförande eller uppföljning av en insats, ska fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål dokumenteras i journalen.

Detsamma gäller faktiska omständigheter och händelser av betydelse för handläggningen av ett ärende, genomförandet eller uppföljningen av en insats.

Av journalen ska det också framgå när

1. åtgärder enligt första stycket har vidtagits,
2. faktiska omständigheter eller händelser av betydelse har inträffat och
3. en handling av betydelse för handläggningen av ett ärende, genomförandet eller uppföljningen av en insats har kommit in till eller upprättats av den som bedriver socialtjänst.

Allmänna råd

Journalanteckningar bör vara kortfattade och i förekommande fall innehålla tydliga hänvisningar till andra handlingar i personakten som ger ytterligare information.

Anteckningar som görs i journalen i samband med ett möte med den enskilde eller ett möte med flera personer, bör begränsas till uppgifter om vilka personer som deltagit vid mötet, vilka frågor som i huvudsak behandlats och vad mötet resulterat i.

Anteckningar som görs i journalen i samband med telefonsamtal och elektroniska meddelanden bör begränsas till uppgifter om vem som har tagit kontakt, i vilket syfte och vad som i huvudsak har kommit fram.

Anteckningar i journalen som gäller handlingar som har kommit in till eller upprättats av den som bedriver socialtjänst, bör begränsas till uppgifter om vilken

typ av handling det gäller och var handlingen i sin helhet finns tillgänglig i personakten.

17 § Av journalen ska det också framgå om

1. ställföreträdare, ombud eller biträde har medverkat vid handläggning av ett ärende, genomförande eller uppföljning av en insats och
2. tolk eller kommunikationsstöd har använts vid kontakter med den enskilde.

4 kap. Särskilda bestämmelser om dokumentation hos nämnden vid förhandsbedömning, handläggning av ärenden och uppföljning av insatser

Aktualisera och förhandsbedöma

Muntlig ansökan, begäran eller anmälan

1 § Om en ansökan, begäran eller anmälan gjorts muntligt, ska det framgå av dokumentationen

1. vad saken gäller,
2. vem eller vilka som uppgifterna avser,
3. vem som har lämnat uppgifterna om de inte lämnats anonymt,
4. när och hur uppgifterna lämnats till nämnden och
5. namn och befattning eller titel på den som har tagit emot uppgifterna.

Av dokumentationen ska det också framgå vilka andra uppgifter av betydelse för saken som lämnats till nämnden.

Muntliga uppgifter som kommit till nämndens kännedom på annat sätt än genom en ansökan, begäran eller anmälan, och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), ska dokumenteras enligt första och andra styckena.

Allmänna råd

För att undvika missförstånd bör det framgå av dokumentationen att nämnden har kontrollerat med uppgiftslämnaren att muntliga uppgifter har uppfattats korrekt.

Omedelbar skyddsbedömning enligt 11 kap. 1 a § SoL

2 § Dokumentationen av en omedelbar skyddsbedömning ska innehålla uppgifter om

1. vilken bedömning som har gjorts av barnets eller den unges behov av omedelbart skydd,
2. vilka faktiska omständigheter och händelser av betydelse som ligger till grund för nämndens bedömning,
3. när bedömningen har gjorts och
4. namn och befattning eller titel på den som har gjort bedömningen.

Förhandsbedömning enligt SoL

3 § Om nämnden efter en förhandsbedömning beslutat att inte inleda en utredning enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), ska detta dokumenteras med uppgifter om

1. att en utredning inte inleds,
2. skälen för nämndens beslut,
3. beslutsdatum och
4. namn och befattning eller titel på den som har fattat beslutet.

Om förhandsbedömningen gäller ett barn, och barnet inte har kommit till tals, ska anledningen till detta dokumenteras.

Allmänna råd

Om den enskilde redan har en personakt hos nämnden, bör beslutet att inte inleda en utredning dokumenteras i journalen.

I övriga fall bör beslutet att inte inleda en utredning antecknas på eller i anslutning till den inkomna eller upprättade handlingen som låg till grund för nämndens förhandsbedömning.

4 § Om förhandsbedömningen leder till ett beslut att inleda en utredning, ska det dokumenteras i journalen att en utredning inleds. Även datum för beslutet samt namn och befattning eller titel på den som har fattat beslutet ska dokumenteras.

Om beslutet gäller ett barn, ska dokumentationen också innehålla uppgifter om när och på vilket sätt barnets vårdnadshavare och barnet har underrättats om att nämnden har inlett en utredning.

Utreda och bedöma

Utredning som gäller barns behov av skydd eller stöd enligt 11 kap. 2 § SoL

Allmänna råd

Om en utredning avser ett barns behov av skydd eller stöd bör nämndens planering av utredningen dokumenteras. Av dokumentationen bör det framgå

- vad som ska klargöras i utredningen,
- hur samtal och möten ska utformas så att barnet ges goda förutsättningar att framföra sina åsikter,
- när och hur samtal och möten ska ske med barnet enskilt eller tillsammans med vårdnadshavaren eller med någon annan,
- när och hur enskilda eller gemensamma samtal ska ske med barnets vårdnadshavare,
- hur behov av tolk eller kommunikationsstöd ska tillgodoses,

- om en standardiserad bedömningsmetod ska användas i utredningsarbetet och i så fall vilken,
- vilka referenspersoner och sakkunniga som behöver kontaktas och syftet med kontakterna,
- när utredningen beräknas vara slutförd och
- hur barnet och vårdnadshavaren har varit delaktiga i planeringen av utredningen.

Dokumentera samtycke

5 § Om den enskilde har lämnat ett samtycke till att nämnden får kontakta andra myndigheter eller personer, ska den enskildes samtycke dokumenteras. Av dokumentationen ska det framgå

1. vilka andra myndigheter som får kontaktas och i vilket syfte,
2. om närmiljön får kontaktas och i vilket syfte,
3. vilka sakkunniga och referenspersoner som får kontaktas och i vilket syfte och
4. när samtycket lämnats.

Om den enskilde återkallar hela eller delar av sitt samtycke, ska detta dokumenteras så att det tydligt framgår att samtycket inte längre gäller eller har ändrats.

Bedöma behov

6 § Av dokumentationen ska det framgå

1. hur den enskilde uppfattar sina behov,
2. om nämnden har använt någon standardiserad bedömningsmetod och i så fall vilken,
3. vilken bedömning som nämnden har gjort av den enskildes behov och
4. vilka faktiska omständigheter och händelser av betydelse som ligger till grund för nämndens bedömning.

Om den enskilde inte har uttryckt hur han eller hon uppfattar sina behov, ska skälen till detta dokumenteras.

Planera och samverka

7 § Om nämnden har upprättat en författningsreglerad plan för insatser till den enskilde, ska detta framgå av journalen.

Besluta

8 § Om en utredning har avbrutits på grund av att den enskilde inte längre vill få sin ansökan eller begäran om insats prövad av nämnden, ska det framgå av journalen när nämnden har beslutat att avskriva ärendet från vidare handläggning.

Sammanställa beslutsunderlag

9 § Inför nämndens beslut i ett ärende ska faktiska omständigheter, händelser av betydelse och bedömningar som ligger till grund för nämndens beslut sammanställas till ett beslutsunderlag. Av beslutsunderlaget ska det framgå

1. vad ärendet gäller,
2. vem eller vilka personer ärendet avser och
3. vilka överväganden som ligger till grund för nämndens förslag till beslut.

Ett beslutsunderlag som gäller ett omedelbart omhändertagande eller vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, ska också innehålla uppgifter om målet eller målen för den insats som föreslås.

Allmänna råd

Beslutsunderlaget bör i regel dokumenteras i en handling som är åtskild från journalen.

10 § Ett beslutsunderlag som gäller bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) ska, utöver vad som anges i 9 §, även innehålla uppgifter om

1. den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses,
2. nämndens bedömning av den enskildes behov,
3. hur utredningen har genomförts,
4. huruvida nämnden har gjort en riskbedömning av betydelse för ärendet,
5. nämndens prövning av den enskildes förmåga att själv tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt,
6. vilka alternativa insatser som har övervägts tillsammans med den enskilde och
7. målet eller målen för den insats som föreslås.

11 § Ett beslutsunderlag som gäller en insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska, utöver vad som anges i 9 §, även innehålla uppgifter om

1. personkretstillhörighet enligt 1 § samma lag,
2. den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses,
3. nämndens bedömning av den enskildes behov,
4. huruvida nämnden har gjort en riskbedömning av betydelse för ärendet,
5. nämndens prövning av om den enskildes behov tillgodoses på annat sätt och
6. målet eller målen för den insats som föreslås.

Dokumentation vid kommunicering

12 § Av journalen ska det framgå om och i så fall när och på vilket sätt beslutsunderlaget eller andra uppgifter har kommunicerats med den enskilde.

Av dokumentationen ska det också framgå vilka synpunkter som den enskilde har fört fram till nämnden, när och på vilket sätt synpunktarna kom nämnden tillhanda.

Dokumentera beslut**13 § Dokumentationen av ett beslut ska innehålla uppgifter om**

1. vem eller vilka beslutet avser,
2. vad som har beslutats,
3. vilket lagrum som ligger till grund för beslutet,
4. vilka skäl som ligger till grund för beslutet,
5. beslutsdatum och
6. vilken nämnd eller person (namn och befattning eller titel) som har fattat beslutet.

Om ett beslut har rättats enligt 26 § förvaltningslagen (1986:223) eller omprövats enligt 27 § samma lag, ska detta dokumenteras med uppgifter om vem som har gjort det och när.

14 § Ett beslut som gäller bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller en insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska även innehålla uppgifter om

1. vad den enskildes ansökan eller begäran avser,
2. vilka insatser som har beviljats respektive avslagits helt eller delvis och
3. huruvida beslutet är tidsbegränsat eller förenat med något annat förbehåll.

15 § Om nämnden underrättat den enskilde muntligt om innehållet i ett beslut eller om hur ett beslut som går honom eller henne emot kan överklagas, ska uppgifter om när och på vilket sätt den enskilde har underrättats framgå av journalen.

Bestämmelser om att en underrättelse alltid ska ske skriftligt om parten begär det finns i 21 § tredje stycket förvaltningslagen (1986:223).

16 § Av journalen ska det framgå om

1. ett beslut har överklagats,
2. nämnden har omprövat beslutet enligt 27 § förvaltningslagen (1986:223) och
3. nämnden har skickat ett överklagande vidare till förvaltningsdomstol.

Av journalen ska det också framgå när en förvaltningsdomstol har avgjort målet och när avgörandet har vunnit laga kraft.

17 § Om nämnden helt eller delvis har återkallat ett beslut om insats enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, ska det av journalen framgå

1. när beslutet om insats har återkallats helt eller delvis,
2. vilka skäl som ligger till grund för beslutet och
3. namn och befattning eller titel på den som har fattat beslutet.

Verkställa beslut

18 § Om en insats ska genomföras av någon annan än den beslutande nämnden, ska det framgå av dokumentationen vilka önskemål om utförare som har framförts av den enskilde och vem som har åtagit sig att genomföra insatsen.

Allmänna råd

Av dokumentationen bör det också framgå vilka åtgärder som i det enskilda fallet har vidtagits av nämnden för att hitta en utförare som svarar mot den enskildes behov och önskemål.

19 § Av journalen ska det framgå när ett beslut av nämnden eller ett avgörande av en förvaltningsdomstol har verkställts.

Uppföljning av ett barns situation enligt 11 kap. 4 a eller 4 b § SoL

20 § Om nämnden har beslutat att följa upp ett barns situation, ska det av journalen framgå när uppföljningen har påbörjats, när den har avslutats och av vilken anledning.

Dokumentationen ska också innehålla uppgifter om nämndens samtal med barnet och med andra personer som har kontaktats av nämnden under uppföljningstiden.

Uppdrag till den som ska utföra en beslutad insats

21 § Uppgifter som gäller nämndens uppdrag till en utförare ska dokumenteras och, om det inte föreligger hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), ange

1. den enskildes namn och andra kontaktuppgifter,
2. nämndens beslut,
3. vad som ingår i uppdraget,
4. vilket eller vilka mål som gäller för insatsen,
5. vilken bedömning som nämnden har gjort av den enskildes behov och förmåga,
6. den enskildes behov av tolk eller kommunikationsstöd,
7. vad nämnden och utföraren har kommit överens om när det gäller uppföljning under pågående insats,
8. vilken information som ska eller bör återföras till nämnden i samband med att insatsen avslutas och
9. namn och kontaktuppgifter till ansvarig handläggare hos nämnden.

Av journalen ska det framgå när uppdraget har lämnats till utföraren.

Allmänna råd

Vid beslut om insatser enligt 3 kap. 6 b § socialtjänstlagen (2001:453) i form av kontaktperson, kontaktfamilj eller särskilt kvalificerad kontaktperson bör uppgifter om hur insatsen ska genomföras dokumenteras i en genomförandeplan som upprättas av nämnden i samråd med den enskilde och uppdragstagaren.

Detsamma bör gälla när en beslutad insats enligt socialtjänstlagen eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska genomföras av en uppdragstagare som förordnas av nämnden, till exempel en ledsagare, en anhörigvårdare, en kontaktperson eller ett familjehem.

Följa upp insatser

22 § Åtgärder som vidtas av nämnden för att följa upp att den enskilde får den beviljade insatsen utförd enligt nämndens beslut och gällande författningar, ska dokumenteras. Detsamma gäller åtgärder som vidtas av nämnden för att följa upp insatsen mot fastställda mål och den planering som gjorts tillsammans med den enskilde.

Av dokumentationen ska det också framgå om den enskilde har framfört några klagomål på handläggningen av ett ärende och i så fall vilka åtgärder som har vidtagits av nämnden. Detsamma gäller klagomål som framförts av den enskilde och som gäller genomförandet en insats.

Allmänna råd

Av dokumentationen bör det framgå

- när och på vilket sätt insatsen har följts upp,
- om nämnden har använt någon standardiserad bedömningsmetod och i så fall vilken,
- hur den enskilde uppfattar insatsen i förhållande till sina behov och önskemål,
- vilken bedömning nämnden har gjort av om insatsen har genomförts enligt nämndens beslut och gällande författningar,
- vilken bedömning nämnden har gjort av den enskildes situation och
- om några behov av åtgärder har identifierats genom uppföljningen.

Förändrade behov under pågående insats

23 § Om behoven hos den enskilde förändras på ett sätt som gör att nämnden bedömer att den beslutade insatsen inte längre svarar mot den enskildes behov ska detta dokumenteras. Av dokumentationen ska det också framgå vilka åtgärder som vidtagits av nämnden för att anpassa insatsen till den enskildes behov.

Avsluta insatser

Slutanteckning

24 § Av journalen ska det framgå när och av vilka skäl insatsen har avslutats.

Allmänna råd

Nämndens bedömning av i vilken utsträckning målet eller målen med insatsen har uppnåtts bör sammanfattas i en slutanteckning som införs i personakten.

5 kap. Särskilda bestämmelser om dokumentation under genomförande av insatser hos nämnd eller enskild verksamhet

Ta emot uppdrag

1 § När utföraren har tagit emot ett uppdrag från nämnden ska uppgifter som gäller uppdraget dokumenteras och ange

1. vem uppdraget gäller,
2. vilken nämnd som har beslutat om insatsen,
3. vad som ingår i uppdraget enligt nämndens beslut,
4. vilket eller vilka mål som enligt nämndens beslut gäller för insatsen,
5. vilken bedömning nämnden har gjort av den enskildes behov och förmåga,
6. om den enskilde har behov av tolk eller kommunikationsstöd,
7. vad nämnden och utföraren har kommit överens om när det gäller uppföljning under pågående insats,
8. vilken information som ska eller bör återföras till nämnden i samband med att insatsen avslutas och
9. namn och kontaktuppgifter till ansvarig handläggare hos nämnden.

Genomföra insatser

2 § Det ska framgå av journalen när insatsen påbörjas hos utföraren.

Planera insatsens genomförande och dokumentera enligt 11 kap. 5 § SoL respektive 21 a § LSS

Allmänna råd

Hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras hos utföraren bör dokumenteras i en genomförandeplan. Genomförandeplanen bör upprättas med utgångspunkt från nämndens uppdrag till utföraren.

Den enskilde bör erbjudas möjlighet att delta i arbetet med att planera olika aktiviteter inom ramen för uppdraget. Om den enskilde är ett barn bör både barnet och hans eller hennes vårdnadshavare eller annan legal företrädare erbjudas möjlighet att delta i arbetet.

Vid behov bör även ansvarig handläggare hos den nämnd som har lämnat uppdraget delta i arbetet med genomförandeplanen.

Vid samordnad planering med andra verksamheter, bör även företrädare för berörda verksamheter ges möjlighet att delta vid planering av aktiviteter som ska samordnas.

Av planen bör det bland annat framgå

- vilket eller vilka mål som gäller för insatsen enligt nämndens beslut,
- om insatsen innehåller en eller flera aktiviteter hos utföraren,
- vilket mål som gäller för respektive aktivitet,
- vem hos utföraren som ansvarar för genomförandet av respektive aktivitet,

- när och hur olika aktiviteter ska genomföras,
- hur utföraren i förekommande fall ska samverka med andra huvudmän, t.ex. hälso- och sjukvården, skolan eller arbetsförmedlingen,
- när och hur insatsen som helhet eller olika aktiviteter som ingår i insatsen ska följas upp,
- om den enskilde har deltagit vid planeringen och i så fall vilken hänsyn som har tagits till hans eller hennes synpunkter och önskemål,
- vilka andra personer som har deltagit i arbetet med att upprätta genomförandeplanen,
- när planen har fastställts och
- när och hur planen ska följas upp.

Genomförandeplanen bör införas i den enskildes personakt så snart planen är upprättad och bör sedan användas som utgångspunkt för fortlöpande anteckningar i journalen.

3 § Av journalen ska det framgå om det tillkommit omständigheter eller inträffat händelser som medfört att insatsen helt eller delvis inte har kunnat genomföras som planerat.

Följa upp insatser

4 § Åtgärder som vidtas av utföraren för att följa upp att den enskilde får den beviljade insatsen utförd enligt nämndens beslut och gällande författningsar, ska dokumenteras. Detsamma gäller åtgärder som vidtas av utföraren för att följa upp insatsen mot fastställda mål och den planering som gjorts tillsammans med den enskilde.

Av dokumentationen ska det också framgå om den enskilde har framfört några klagomål eller synpunkter på genomförandet av insatsen till utföraren liksom vilka åtgärder som i så fall har vidtagits av utföraren.

Allmänna råd

Av dokumentationen bör det framgå

- när och på vilket sätt utföraren har följt upp insatsen,
- om utföraren har använt någon standardiserad bedömningsmetod och i så fall vilken,
- hur den enskilde uppfattar genomförandet av insatsen i förhållande till sina behov och önskemål,
- utförarens bedömning av den enskildes situation,
- om några behov av åtgärder har identifierats genom uppföljningen och
- vilka uppgifter som har återförts till nämnden vid uppföljningen.

Avsluta insatser

Slutanteckning

5 § Av journalen ska det framgå när och av vilka skäl insatsen har avslutats.

Allmänna råd

Utförarens bedömning av i vilken utsträckning målet eller målen med insatsen har uppnåtts bör sammanfattas i en slutanteckning som införs i personakten.

6 kap. Särskilda bestämmelser om dokumentation hos SiS

Ta emot uppdrag

1 § När SiS efter kontakt med beslutande nämnd har åtagit sig att genomföra en insats som avser den enskilde, ska detta dokumenteras. Av dokumentationen ska det framgå när den skriftliga ansökan om inskrivning, nämndens utredning i ärendet enligt 3 kap. 12 § socialtjänstförordningen (2001:937) och kopia av beslut eller annan underrättelse om det verkställbara beslutet enligt 3 kap. 13 socialtjänstförordningen kom SiS tillhanda.

Av dokumentationen ska det också framgå

1. vilken nämnd som har gjort ansökan,
2. vilken insats som uppdraget gäller,
3. när och på vilket sätt SiS har lämnat en platsanvisning,
4. när och på vilket sätt SiS i förekommande fall har kontrollerat att det finns ett giltigt beslut om omedelbart omhändertagande,
5. när och på vilket sätt SiS har kontrollerat att nämnden har fattat beslut om placering samt kontrollerat att giltiga beslut om vård föreligger och
6. namn och kontaktuppgifter till ansvarig handläggare hos beslutande nämnd.

Genomföra insatser

2 § Av journalen ska det framgå när SiS har fattat beslut om inskrivning enligt 3 kap. 10 § socialtjänstförordningen (2001:937). Av journalen ska det också framgå när SiS har fattat beslut om intagning enligt 25 § lagen (1988:870) om missbrukare i vissa fall. Vidare ska det framgå av journalen när vården har påbörjats.

Planera insatsens genomförande och dokumentera enligt 11 kap. 5 § SoL

Allmänna råd

Hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras hos SiS bör dokumenteras i en behandlingsplan. Den bör upprättas med utgångspunkt i nämndens uppdrag till SiS.

Den enskilde bör erbjudas möjlighet att delta i arbetet med att planera olika aktiviteter inom ramen för uppdraget. Om den enskilde är ett barn bör både barnet

och hans eller hennes vårdnadshavare eller annan legal företrädare erbjudas möjlighet att delta i arbetet.

Vid behov bör även ansvarig handläggare hos den nämnd som har lämnat uppdraget delta i arbetet med behandlingsplanen.

Vid samordnad planering med andra verksamheter, bör även företrädare för berörda verksamheter ges möjlighet att delta vid planering av aktiviteter som ska samordnas.

Av planen bör det bland annat framgå

- vilket eller vilka mål som gäller för insatsen enligt nämndens beslut,
- en redovisning av den enskildes livssituation,
- den enskildes uppfattning om sina problem, behov och resurser,
- om den enskilde är motiverad till att delta i sin behandling,
- om insatsen innehåller en eller flera aktiviteter hos SiS,
- vilket mål som gäller för respektive aktivitet,
- vem hos SiS som ansvarar för genomförandet av respektive aktivitet,
- när och hur olika aktiviteter ska genomföras,
- hur SiS i förekommande fall ska samverka med andra huvudmän, t.ex. hälso- och sjukvården eller skolan,
- när och hur insatsen som helhet eller olika aktiviteter som ingår i insatsen ska följas upp,
- om den enskilde har deltagit vid planeringen och i så fall vilken hänsyn som har tagits till hans eller hennes synpunkter och önskemål,
- vilka andra personer som har deltagit i arbetet med att upprätta behandlingsplanen,
- när planen har fastställts och
- när och hur planen ska följas upp.

En behandlingsplan för en person som är omedelbart omhändertagen bör så långt möjligt innehålla en kartläggning och beskrivning av den enskildes problem, behov och förutsättningar.

Behandlingsplanen bör införas i den enskildes personakt så snart planen är upprättad och bör sedan användas som utgångspunkt för fortlöpande anteckningar i journalen.

3 § Av journalen ska det framgå om det har tillkommit omständigheter eller inträffat händelser som medfört att insatsen helt eller delvis inte har kunnat genomföras som planerat.

Besluta

Beslut som gäller särskilda befogenheter enligt LVU och LVM

4 § Av dokumentationen ska det framgå vilka faktiska omständigheter, händelser av betydelse och bedömningar som ligger till grund för ett beslut som gäller de särskilda befogenheter som avses i 3 kap. 18 § socialtjänstförordningen (2001:937).

Av dokumentationen ska det också framgå vilka andra mindre ingripande åtgärder som har övervägts eller prövats innan SiS fattar beslut enligt 20 a § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga respektive 36 a § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

5 § Av journalen ska det framgå om och i så fall när och på vilket sätt uppgifter har kommunicerats med den enskilde enligt 17 § förvaltningslagen (1986:223).

Av dokumentationen ska det framgå vilka uppgifter som har kommunicerats och vilka synpunkter den enskilde har fört fram.

6 § Ett beslut som gäller de särskilda befogenheter som avses i 3 kap. 18 § socialtjänstförordningen (2001:937) ska dokumenteras och innehålla uppgifter om

1. vad som har beslutats,
2. vilket lagrum som ligger till grund för beslutet,
3. vilka skäl som ligger till grund för beslutet,
4. beslutsdatum och
5. namn och befattning på den som har fattat beslutet.

Om beslutet gäller tillfällig vistelse utanför hemmet enligt 15 a § andra stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, ska det av journalen framgå när den enskilde har återvänt till hemmet och på vilket sätt.

7 § Om SiS underrättat den enskilde muntligt om innehållet i ett beslut eller om hur ett beslut som går honom eller henne emot kan överklagas, ska uppgifter om när och på vilket sätt den enskilde har underrättats framgå av journalen.

Bestämmelser om att en underrättelse alltid ska ske skriftligt om parten begär det finns i 21 § tredje stycket förvaltningslagen (1986:223).

8 § Av journalen ska det framgå när ett beslut som avses i 6 § har verkställts och vem (namn och befattning) som har verkställt beslutet.

Om beslutet gäller kroppsvisitering eller ytlig kroppsbesiktning, ska det av journalen också framgå om ett vittne har närvarat och i så fall vem.

Om beslutet gäller vård i enskildhet ska det av journalen framgå

1. när vård i enskildhet påbörjades,
2. hur skyldigheten att fortlöpande pröva frågan om vård i enskildhet har fullgjorts och
3. när vård i enskildhet avslutades.

Om beslutet innebär att den enskilde ska hållas i avskildhet, ska det av journalen framgå

1. när vård i avskildhet påbörjades,
2. hur skyldigheten att hålla den enskilde under fortlöpande uppsikt har fullgjorts och

3. när vård i avskildhet avslutades.

Beslut om flyttning till annat hem enligt LVM

9 § Ett beslut som innebär att den enskilde ska flyttas till ett annat hem med stöd av bestämmelserna i 25 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, ska dokumenteras med uppgifter om

1. vilket hem det gäller,
2. vilka skäl som ligger till grund för beslutet,
3. beslutsdatum,
4. ifall beslutet gäller omedelbart och
5. namn och befattning på den som har fattat beslutet.

Av journalen ska det framgå när och på vilket sätt beslutet om överflyttning till ett annat LVM-hem har verkställts.

Dokumentation i samband med ett överklagande

10 § När den enskilde berörs av ett beslut som får överklagas till förvaltningsdomstol enligt 42 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller 44 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, ska det av journalen framgå om

1. beslutet har överklagats,
2. SiS har omprövat beslutet enligt 27 § förvaltningslagen eller
3. SiS har skickat överklagandet vidare till förvaltningsdomstol.

Av dokumentationen ska det också framgå när en förvaltningsdomstol har avgjort målet och när avgörandet har vunnit laga kraft.

Polishandräckning

11 § Om SiS har begärt polishandräckning med stöd av bestämmelserna i 43 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller 45 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, ska detta dokumenteras i journalen med uppgifter om

1. vad begäran gäller,
2. vilka skäl som ligger till grund för begäran,
3. när den skriftliga begäran har skickats till polisen,
4. namn och befattning på den som därefter har kontaktat polismyndigheten för att kontrollera att begäran har kommit fram och
5. när beslutande nämnd har informerats om att SiS har begärt polishandräckning.

Följa upp insatser

12 § Åtgärder som vidtas av SiS för att följa upp att den enskilde får insatsen utförd enligt nämndens beslut och gällande författningsar, ska dokumenteras. Detsamma gäller åtgärder som vidtas av SiS för att följa upp insatsen mot fastställda mål och den planering som gjorts tillsammans med den enskilde.

Av dokumentationen ska det också framgå om den enskilde har framfört några klagomål på handläggningen av ett ärende eller genomförandet av en insats till SiS och vilka åtgärder som i så fall har vidtagits av SiS.

Allmänna råd

Av dokumentationen bör det framgå

- när och på vilket sätt insatsen har följts upp,
- om SiS har använt någon standardiserad bedömningsmetod och i så fall vilken,
- hur den enskilde uppfattar genomförandet av insatsen i förhållande till sina behov och önskemål,
- hur SiS har bedömt den enskildes situation,
- om några behov av åtgärder har identifierats genom uppföljningen och
- vilka uppgifter som har återförts till nämnden vid uppföljningen.

Avsluta insatser

Slutanteckning

13 § Av journalen ska det framgå när och av vilka skäl SiS har beslutat om utskrivning enligt 3 kap. 14 § socialtjänstförordningen (2001:937).

Allmänna råd

SiS bedömning av i vilken utsträckning målet eller målen med insatsen har uppnåtts bör sammanfattas i en slutanteckning som införs i personakten.

1. Denna författning träder i kraft den 1 september 2014.
2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

Socialstyrelsen

LARS-ERIK HOLM

Ylva Ehn

**SOSFS
2014:X (S)**

Utkom från trycket
den 2014

**Socialstyrelsens allmänna råd
om socialnämndens ansvar för barn och unga;**

beslutade den xx xxxx 2014.

Tillämpningsområde

I dessa allmänna råd ges rekommendationer till stöd för socialnämndens ansvar för barn och unga vid

- anmälan och förhandsbedömning,
- handläggning av ärenden och
- uppföljning av öppna insatser

enligt socialtjänstlagen (2001:453).

Informera om socialtjänsten enligt 3 kap. 1 § SoL

Socialnämnden bör se till att det finns lättillgänglig information på kommunens webbplats om hur en anmälan enligt 14 kap. 1 och 1 c §§ socialtjänstlagen (2001:453) kan göras. Informationen bör innehålla hur anmälan kan göras såväl under som utanför kontorstid.

Anmälan om barn eller unga enligt 11 kap. 1 § SoL

När en anmälan kommit in, bör socialnämnden informera anmälaren om att den tagits emot och av vem.

Om en anmälan görs anonymt, bör socialnämnden be anmälaren att återkomma vid senare angivet tillfälle för att nämnden ska få möjlighet att vid behov ställa kompletterande frågor.

Socialnämnden bör kontrollera med anmälaren att muntliga uppgifter som antecknats av nämnden har uppfattats korrekt.

Omedelbar skyddsbedömning och förhandsbedömning enligt 11 kap. 1 a § SoL

Innan socialnämnden fattar beslut om att inte inleda utredning enligt 11 kap. 1 a § socialtjänstlagen (2001:453), bör nämnden beakta uppgifter som finns i personakten eller i tidigare inkomna anmälningar hos den egna nämnden.

Bestämmelser om utredning när ett barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närliggande eller bevitnat våld av eller mot en närliggande finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:X) om våld i nära relationer.

Bestämmelser om hur en omedelbar skyddsbedömning enligt 11 kap. 1 a § första stycket socialtjänstlagen (2001:453) ska dokumenteras finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:x) om dokumentation inom socialtjänsten.

Bestämmelser om att orsaken till att ett barn inte kommit till tals ska dokumenteras i vissa fall finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:x) om dokumentation inom socialtjänsten.

Underrättelse till den som berörs av en utredning enligt 11 kap. 2 § tredje stycket SoL

När den som berörs av en utredning underrättas enligt 11 kap. 2 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) bör information ges om

- anledningen till utredningen,
- vad en utredning innebär,
- förslag på tid för ett första samtal eller möte för att planera utredningen och
- handläggarens namn och andra kontaktuppgifter.

Socialnämnden bör samråda med polis eller åklagare innan vårdnadshavaren underrättas om att en utredning inleds när socialnämnden får kännedom om ett misstänkt brott mot ett barn enligt

- 3, 4 och 6 kapitlen brottsbalken eller
- lagen (1982:316) med förbud mot könsstympling av kvinnor,

och den misstänkte är en närliggande.

Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL om ett barns behov av skydd eller stöd

Utredningens inriktning

En utredning till skydd eller stöd för ett barn bör inriktas på barnets situation och behov och på hur dessa tillgodoses.

Socialnämndens ansvar för samverkan enligt 5 kap. 1 a § SoL

Socialnämndens samverkan med andra huvudmän under utredningen bör syfta dels till att få en god helhetsbild av barnets situation, dels till att samordna eventuella insatser.

Vad som bör planeras

Socialnämnden bör inleda utredningen med att planera hur den är tänkt att bedrivas. Planeringen bör göras i nära samverkan med barnet, med hänsyn tagen till ålder och mognad, och hans eller hennes vårdnadshavare.

Planeringen bör omfatta

- vad som ska klargöras i utredningen,
- hur samtal och möten ska utformas så att barnet ges goda förutsättningar att framföra sina åsikter,
- när och hur samtal och möten ska ske med barnet enskilt eller tillsammans med vårdnadshavaren eller med någon annan,
- när och hur enskilda eller gemensamma samtal ska ske med barnets vårdnadshavare,
- hur behov av tolk eller kommunikationsstöd ska tillgodoses,
- om en standardiserad bedömningsmetod ska användas i utredningsarbetet och i så fall vilken,
- vilka referenspersoner och sakkunniga som behöver kontaktas och syftet med kontakterna, och
- när utredningen beräknas vara slutförd.

Vid nya eller ändrade omständigheter bör planeringen revideras.

Hur utredningen bör göras

Uppgifter till utredningen bör hämtas in på ett strukturerat sätt med utgångspunkt i kunskap och beprövad erfarenhet.

Socialnämnden bör träffa barnet såväl med som utan vårdnadshavaren för att, genom samtal och observationer både ta del av barnets åsikt om sin situation och bilda sig en egen uppfattning om barnets situation.

Under ett samtal med ett barn bör han eller hon ges möjlighet att både svara på frågor och berätta fritt om sin situation.

När socialnämnden begär in uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen av ett barns behov av stöd och skydd, bör nämnden i möjligaste mån precisera vilken

typ av uppgift den önskar få del av. Nämnden bör kontrollera med uppgiftslämnaren att muntliga uppgifter som antecknats av nämnden har uppfattats korrekt.

När socialnämnden konsulterar sakkunniga för att få hjälp med bedömningen av ett barns behov bör en sådan begäran göras skriftligt och innehålla specificerade frågor om vad nämnden önskar få belyst eller utrett.

Uppföljning efter avslutad utredning

Socialnämnden kan, utifrån sitt ansvar enligt 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), i samband med att en utredning avslutas utan beslut om insats, komma överens med barnet eller vårdnadshavaren om en uppföljande kontakt.

Bestämmelser om att socialnämnden i vissa fall får besluta om uppföljning av ett barns situation när en utredning som gäller barnets behov av stöd eller skydd avslutats utan beslut om insats finns i 11 kap. 4 a § socialtjänstlagen (2001:453).

Insatser av god kvalitet enligt 3 kap. 3 § SoL

Uppföljning av öppna insatser för barn och unga bör göras i samråd med barnet, vårdnadshavaren och den som utför insatsen. Uppföljningen bör göras med utgångspunkt i de mål som finns beskrivna i beslutsunderlaget och i genomförandeplanen, om en sådan har upprättats.

Om nämnden uppmärksammar att genomförandet av insatsen behöver förändras bör genomförandeplanen, om en sådan har upprättats, revideras. Revideringen bör göras i samråd med barnet, vårdnadshavaren och den som utför insatsen.

Vid uppföljningen bör nämnden även uppmärksamma om det framkommer behov av ändrade eller utökade insatser som föranleder en ny utredning enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

Polisanmälan vid misstanke om brott mot barn

Misstanke om brott mot barn enligt 3, 4 och 6 kapitlen brottsbalken eller lagen (1982:316) med förbud mot könsstyrmpning av kvinnor bör, om det är till barnets bästa, skyndsamt polisanmälas.

Om det är oklart om brott i enlighet med första stycket kan misstänkas, bör polis eller åklagare konsulteras.

Om socialnämnden anmäler ett misstänkt brott bör information om möjligt lämnas om

- det datum eller den tidsperiod som har uppgetts för det misstänkta brottet,
- var det misstänkta brottet uppges ha ägt rum,

- om barnet har uppgett att han eller hon varit utsatt vid flera tillfällen,
- om det finns någon som är misstänkt för brottet,
- om nämnden har vidtagit några åtgärder med anledning av det misstänkta brottet, t.ex. en läkarundersökning eller en placering utanför det egna hemmet,
- om barnet eller vårdnadshavaren har informerats om att en anmälan kommer att göras,
- om den misstänkte känner till att en anmälan kommer att göras, och
- vem som har beslutat om anmälan.

En polisanmälan bör göras skriftligt på blanketten ”Anmälan om misstanke om brott riktat mot barn” (**bilagan**). I brådkande fall kan en muntlig anmälan göras som senare kompletteras med en skriftlig.

Bestämmelser om dokumentation rörande polisanmälan vid misstanke om brott mot barn finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:x) om dokumentation inom socialtjänsten.

Dessa allmänna råd ersätter Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2003:16) om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) samt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2006:12) om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga.

LARS-ERIK HOLM

Xxxxx Xxxxxxxxxx

ANMÄLAN om misstanke om brott riktat mot barn¹

Handläggare	
Telefon (inkl. riktnr)	Telefax (inkl. riktnr)
E-postadress	

Datum

Diarienummer

Sänds in till

Polismyndigheten i

Anledning till anmälan

<input type="checkbox"/>	Sexuella övergrepp	<input type="checkbox"/>	Misshandel	<input type="checkbox"/>	Annat brott	Ange vilket
Ange tidpunkt eller tidsperiod för det/de misstänkta brottet/-en, om möjligt						
Platsen för det/de misstänkta brottet/-en						

Misstänkt person

Efternamn, samtliga förnamn		Personnummer
Utdelningsadress		Telefon bostaden (inkl. riktnr)
Postnummer	Postort	Mobiltelefon
Arbetsplats		Telefon arbetet (inkl. riktnr)
Känner den misstänkte till att polisanmälan kommer att göras?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej
Relation till barnet		

Okänd gärningsman vid anmälningstillfället **Redogörelse för brottsmisstanke**

--

¹ Se 12 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) och 10 kap. 21 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Övriga upplysningar

Upplysningar om barnets eller den unges förhållande som kan vara relevanta i det aktuella fallet, t.ex. om barnet eller den unge läkarundersöks eller omhändertagits och placerats utanför det egna hemmet i samband med nu misstänkt brott. Uppgifter om tidigare anmälningar till socialtjänsten. Känner barnet eller den unge till att en polisanmälan kommer att göras? Känner vårdnadshavaren/-na till att en polisanmälan kommer att göras?

Anmälarens/beslutsfattarens underskrift

Namnteckning	Befattring
	Telefon (inkl. riktnummer)
Namnförtydligande	E-postadress

**Särskild IDENTITETSHANDLING vid anmälan
om misstanke om brott riktat mot barn**

Kommunal nämnd (plats för stämpel)	
Handläggare	
Telefon (inkl. riktnummer)	Telefax (inkl. riktnummer)
E-postadress	

Datum

Diarienummer

Barnets personuppgifter

Efternamn, samtliga förnamn		Personnummer
Utdelningsadress		Telefon bostaden (inkl. riktnummer)
Postnummer	Postort	Mobiltelefon
Förskola/skola	Avdelning/klass	Telefon (inkl. riktnummer)

Föräldrarnas personuppgifter

Efternamn, samtliga förnamn		Personnummer
Utdelningsadress		Telefon bostaden (inkl. riktnummer)
Postnummer	Postort	Mobiltelefon
Arbetsplats		Telefon arbetet (inkl. riktnummer)
Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	E-postadress

Efternamn, samtliga förnamn		Personnummer
Utdelningsadress		Telefon bostaden (inkl. riktnummer)
Postnummer	Postort	Mobiltelefon
Arbetsplats		Telefon arbetet (inkl. riktnummer)
Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	E-postadress

Ytterligare uppgiftslämnare

Efternamn, samtliga förnamn		Personnummer
Arbetsplats		Telefon arbetet (inkl. riktnummer)
Postnummer	Postort	Mobiltelefon
Arbetsplats		Telefon arbetet (inkl. riktnummer)
Efternamn, samtliga förnamn		Personnummer
Arbetsplats		Telefon arbetet (inkl. riktnummer)

Social- och äldrenämnden

Anmälningsärenden

2.	Delegationsbeslut – Socialutskottet - Protokoll Socialutskottet 2014-02-10
3.	Delegationsbeslut från enheterna - Delegationsbeslut av Anders Fredriksson, 2014-01-28 avseende delegation av attestanter för perioden 2014-01-01—2014-12-31
4.	Ordförandebeslut
5.	Delegationsbeslut enligt alkohollagen (serverings-tillstånd m.m.)
6.	Pressmeddelanden
7.	Nämndnyheter
8.	Kurser och konferenser - Inbjudan till seminarium ”Goda råd på ålderns höst?”, Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, 2014-02-20 - Inbjudan till konferens ”Bostad sökes! – en konferens om hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden”, Regeringskansliet, 2014-04-08-09 - Inbjudan till konferens ”Korruption i kommunsvärige – hur kan man förebygga”, Regionförbundet södra Småland, 2014-05-27
9.	Rapporter från kurser och konferenser
10.	Brev, ansökningar m.m. till nämnden
11.	Lex Sarah- och Mariaanmälningar
12.	Övrigt - Sammanställning av synpunkter och klagomål 2013