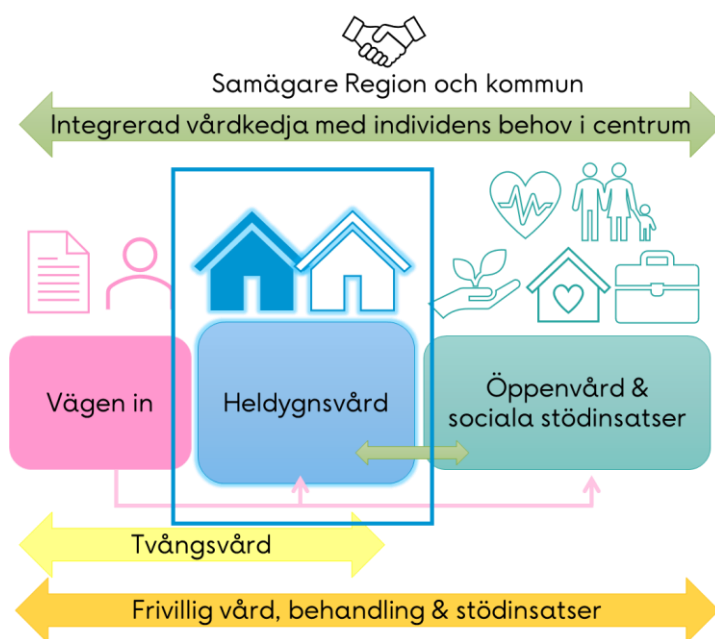


Skadligt bruk- och beroendevård nära Kronobergaren

Delrapport 2 – Heldygnsvård



Implementeringsprojekt av en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja för skadligt bruk och beroende

Caroline Pettersson

Huvudprojektledare
Verksamhetsutvecklare förvaltningen
arbete och välfärd, Växjö kommun

Susanna Edvardsen

Projektägare
Enhetschef insats missbruksvård, Växjö
kommun

Jenny Blixt

Projektledare
Sektionsledare, Integrerad missbruks- och
beroendemottagning, Region Kronoberg

Sara Hagström

Projektgrupp
Enhetschef Ekeliden, Region Kronoberg

Innehåll

Sammanfattning av delrapporten.....	4
--	----------

Läshänvisning.....	8
---------------------------	----------

DEL 1. BAKGRUND OCH METOD

1 Bakgrund.....	10
1.1 Syfte och mål.....	10
1.2 Frågeställningar inom delmoment 2 - Heldygnsvård	12
2 Metod och genomförande	13
2.1 Öppet arbetssätt och stark delaktighet	13
2.2 Arbetssätt inom delmoment 2 - Heldygnsvård.....	13

DEL 2 RESULTAT OCH FÖRSLAG

3 Sammanställning resultat.....	17
4 Heldygnsvårdens vårdnivåer och verksamhetsinnehåll	19
4.1 Uppdragets bakgrund	19
4.2 Utgångspunkter verksamhetsbeskrivning	20
4.3 Ekeliden- Lågintensiv behandling med hälso- och sjukvård	21
4.4 Novus - fokus på sociala stödinsatser och mindre HSL-behov.....	21
5 Remissgruppens arbetssätt för en enhetlig bedömning i vårdkedjans heldygnsvård.....	23
5.1 Uppdragets bakgrund	23
.....	23
5.2 Resultat remissgruppens arbetssätt.....	24
6 Samverkan inom vårdkedjans heldygnsvård för individens helhetsbehov	35
6.1 Uppdragets bakgrund	35
6.2 Resultat- Samverkan inom vårdkedjans heldygnsvård	36
6.3 Förutsättningar för samverkan.....	43
6.4 Sammantagen analys och bedömning – samverkan inom vårdkedjans heldygnsvård.....	45
7 Kommunikations- och samverkansverktyg inom vårdkedjan	45
7.1 Cosmic Link.....	45
7.2 Säker digital kommunikation	46

7.3	Sammanfattning och slutsatser	47
8	Fokus på barn och unga som anhöriga i vårdkedjans heldygnsvård.....	49
8.1	Barn och unga som anhöriga och hur möter heldygnsvården deras behov?	49
8.2	Barnrättsbaserat beslutsunderlag.....	54
9	Inslussverksamhet.....	55
9.1	Uppdragets bakgrund	55
9.2	Sammantagen analys och bedömning- inslussverksamhet.....	55
10	Uppföljning av vårdkedjans implementerade verksamhet	56
11	Slutsatser och sammanfattning av samtliga förslag.....	56
11.1	Förslag till beslut.....	57
12	Källor	59

DEL 3. BILAGOR

13	Bilaga 1. Barnkonsekvensanalys.....	63
13.1	Bakgrund - barn påverkas av förälders skadliga bruk eller beroende	63
13.2	Barnkonsekvensanalys – delmoment 2, heldygnsvård	65
13.3	Sammantagen bedömning och slutsats	67

Sammanfattning av delrapporten

Bakgrund

Skadligt bruk och beroende är en folksjukdom som kan skapa ett stort lidande med negativa hälsomässiga, sociala och ekonomiska konsekvenser för den enskilda personen, hens närstående och för samhället. Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för att utifrån sina ansvarsområden tillhandahålla stöd och behandling till personer med ett skadligt bruk eller beroende. Problematiken vid skadligt bruk och beroende är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att möta individens hela situation.

Implementeringsprojektet av *Skadlig bruk- och beroendevård nära Kronobergaren – införandet av en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja* är ett samarbete mellan projektägare Växjö kommun, Alvesta kommun och Region Kronoberg. Idén med uppdraget om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja är att invånare i Kronoberg ska ha rätt och möjlighet till en likvärdig skadligt bruk- och beroendevård.

Projektet ska klargöra olika arbetssätt och strukturer som är nödvändiga för att uppnå effektmålen med en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja. Föreliggande rapport är en sammanställning av underlaget som har arbetats fram under projektets *delmoment 2-heldygnsvård*.

Metod

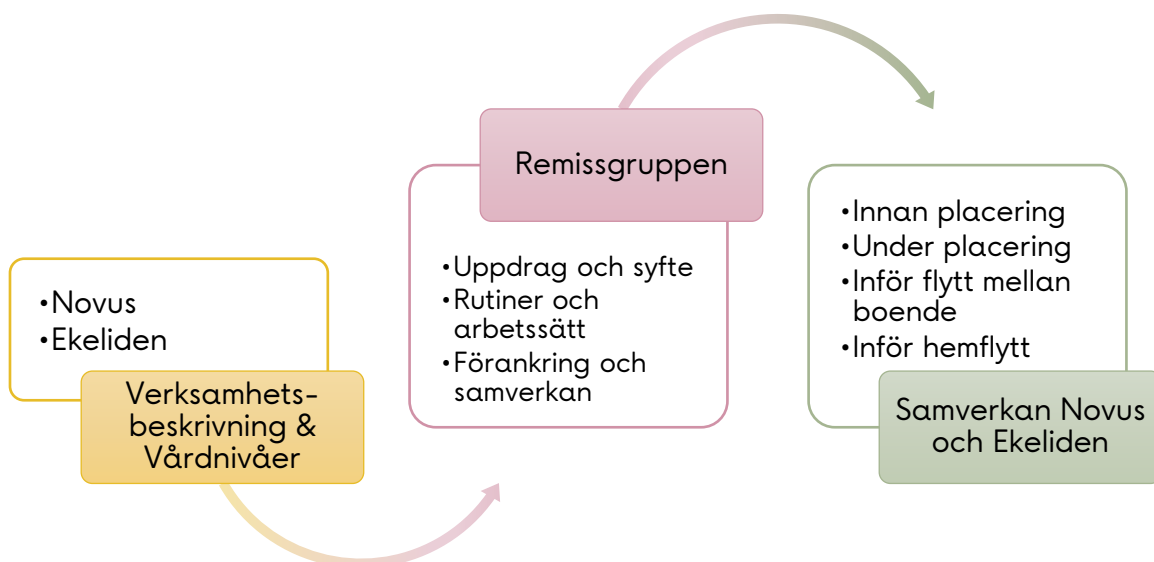
Resultatet har tagits fram genom ett aktivt deltagande från medarbetare och chefer inom heldygnsvården, brukarintervjuer, yttrande från remissgrupper som består av verksamhetsledare inom de olika organisationerna samt socialsekreterare. Underlag har inhämtats från ytterligare professioner för att kartlägga olika frågeområden, exempelvis specialister inom socialrätt och verksamhetsutvecklare inom IT och digitalisering. Allt underlag och resultat är grundade i samsjulighetsutredningen resultat och intentioner, gällande lagstiftning och tillgänglig evidens.

Resultat

Inom *delmoment 2-heldygnsvård* har frågor hanterats kring heldygnsvårdens vårdnivåer och verksamhetskriterier, införandet av remissgruppen med framtagna arbetssätt samt samverkansrutiner mellan Ekeliden och Novus. Delmomentet har även fört fokus på barn och unga som anhöriga i vårdkedjans heldygnsvård.

Sammanställning av resultat för delmoment 2 – Haldygnsvård

Barn som anhöriga inom vårdkedjans haldygnsvård



Haldygnsvårdens vårdnivåer och verksamhetsinnehåll

I ramförslaget för vårdkedjan har målet varit att använda de olikheter som finns mellan HVB Ekeliden och stödboendet Novus för att skapa olika vårdnivåer som speglar individens behov och utveckling. Fördelen med olika vårdnivåer har bekräftats genom samtal och diskussioner i workshops, referensgrupper och brukarintervjuer. Ett uppdrag i delmoment 2 har bestått i att arbeta vidare med vårdnivåerna och i enlighet med styrgruppens beslut från delmoment 1 – att implementera åldersindelningar med inriktningen att insatser inom vårdkedjan ska vara likvärdigt tillgängliga för alla vuxna oavsett ålder. Målet har varit att skapa en gemensam kunskapsgrund för det fortsatta arbetet i delmoment 2 och vårdkedjans olika delar. Vårdkedjans vårdnivåer och verksamhetsbeskrivning baseras på tre grundläggande principer.

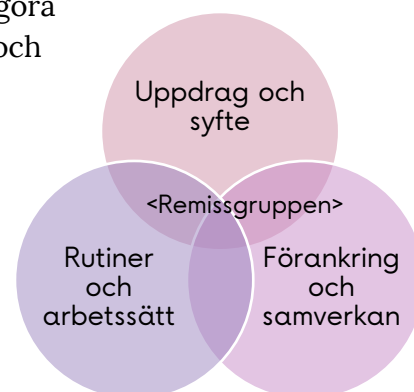
- Ett gemensamt ägandeskap för haldygnsvården inom vårdkedjan med fokus på hemmaplanslösningar.
- En vårdkedja som kännetecknas av med helhetssyn och ett sammanhållet vårdflöde
- Vårdnivåer som möjliggör förflyttning inom vårdkedjans haldygnsvård utifrån individens behov.

Remissgruppens arbetssätt

I enlighet med styrgruppens beslut i delmoment 1 har ett uppdrag i delmoment 2 omfattat att arbeta fram en ändamålsenlig verksamhet för implementering av remissgruppen. Arbetet har innefattat att utveckla och tydliggöra remissgruppens uppdragsbeskrivning, formering, arbetssätt och rutiner samt förankring av dessa.

Remissgruppen är ett forum för samverkan och enhetliga bedömningar vid dygnsplaceringar inom heldygnsvården utifrån socialsekreterarens utredning av behov. Syftet är att säkerställa att verksamhetens vård och stödinsatser motsvarar individens behov samt att uppnå likvärdiga bedömningar för dygnsplaceringar inom Kronoberg.

Gruppen ansvarar för att följa tillgången på platser och säkerställa en effektiv uppföljning. Remissgruppen består av enhetschefer och samordnare som tillsammans arbetar för ökad samordning och effektivitet. Remissgruppen deltar i alla placeringsärenden och är ett beslutande organ inom heldygnsvården.

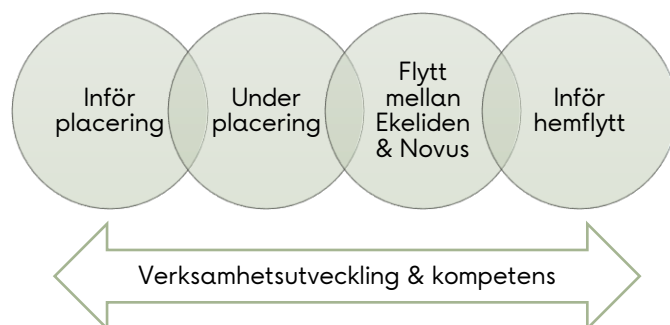


För att implementera remissgruppens arbetssätt har en gemensam uppdragsblankett tagits fram för vårdkedjans heldygnsvård och en rutin för flöde och hantering av inkommande ärenden. Växjö kommun och Alvesta kommun föreslås att arbeta vidare med att klargöra delegationsordningar och lagstiftning för när remissgruppen ska hantera ärenden, Utgångspunkter är rättssäkerhet, likvärdighet samt individens självbestämmanderätt och delaktighet. Kommunikation inom remissgruppen och mellan socialsekreterare föreslås ske genom säker digital kommunikation som e-post och videomöten. En arbetsgrupp med representanter från kommuner och regionen föreslås utveckla digitala rutiner och arbetssätt för en implementering. Vid bedömning av placering används fastställda verksamhetsbeskrivningar och målgruppsindelningar för att säkerställa att rätt verksamhet matchar individens behov. En prioritetsordning för heldygnsvård inom vårdkedjans nivåer har tagits fram och föreslås att användas.

Samverkan mellan heldygnsvården

Genom arbetet i arbetsgrupp 2 har fyra övergripande samverkansområden gällande vårdkedjans heldygnsvård identifierats. Det handlar om att kommunicera och samverka *inför placering, under placering, vid en flytt mellan Novus och Ekeliden* (som en del av vårdkedjans vårdnivåer) samt *inför hemflytt*. Rutiner har genom delmoment 2 tagits fram inom varje samverkansområde för *när och hur* samverkan ska ske och *vilka* som deltar (se bild nedan). Kommunikation och samverkan som sker då både mellan berörda professionella samt mellan individen och professionella. Även samverkan inom insats och kompetensutveckling har identifierats.

Identifierade samverkansområden inom vårdkedjans heldygnsvård



Sammantaget syftar den föreslagna samverkan till att skapa trygghet och en smidig övergång för individen genom en flexibel och behovsanpassad kontakt innan och under placeringen. Samverkan ska säkerställa individens delaktighet i sin vårdplanering för en hållbar behandling med långsiktigt resultat.

Fokus på barn i vårdkedjans heldygnsvård

Vård och insatser inom vårdkedjan riktas primärt till vuxna med ett skadligt bruk eller beroende. Barn och unga som är anhöriga till dessa vuxna personer är särskilt sårbara. De riskerar att påverkas negativt av sina föräldrars skadliga bruk eller beroende. Hälso- och sjukvård samt socialtjänst har ett lagstadgat ansvar att uppmärksamma och stödja barn och unga som anhöriga i familjer med skadligt bruk och beroende.

Inom delmoment 2 har det genomförts en kartläggning och analys för att synliggöra barn och unga som anhöriga inom heldygnsvården och skapa förutsättningar för att uppmärksamma och hantera deras behov. Genom arbetet har projektgruppen tillsammans med verksamheterna tagit fram en handlingsplan som identifierar utvecklingsområden förbättra stödet för barn som anhöriga inom heldygnsvården. Sammanfattningsvis syftar åtgärderna till att skapa en trygg och informativ miljö för barn som anhöriga genom olika former av kommunikation, åldersanpassad information om placeringen och möjligheter för barn att besöka sina föräldrar på ett barnvänligt sätt. Det innebär också att samverkan mellan verksamheter stärks, personal utbildas i att samtala med barn och lokala barnombud utses för att synliggöra barnens perspektiv. Målet är att säkerställa att anhöriga barns behov uppmärksammas och tillgodoses.

Vidare har även ett barnrättsbaserat beslutsunderlag genomförts över de förslag som lämnas inom delmoment 2. Sammantaget visar analysen att arbetssätt inom *delmoment 2 heldygnsvård – skadligt bruk och beroendevård nära Kronobergaren*, är förenligt med barnkonventionen och respekterar barnets rättigheter inom berörda områden.

Läshänvisning

Föreliggande rapport består av tre delar. **Del 1** innehåller en beskrivning av projektets bakgrund samt en genomgång av *delmoment 2-Heldygnsvård* inklusive de arbetssätt och underlag som ligger till grund för delrapportens resultat. Bakgrunden till projektet återfinns även i *delrapport 1-Vägen in* samt projektplanen. Projektbakgrunden behöver därför inte upprepas för den som redan har läst denna information i tidigare underlag.

I rapportens **del 2** presenteras samtligt underlag som inhämtats samt de förslag på arbetssätt och uppdrag som lämnas kring vårdkedjans *delmoment 2 – heldygnsvård*.

I **del 3** redovisas bilagor till rapporten som består av barnkonsekvensanalysen för barnrättsbaserat beslutsunderlag, som utförts inom delmomentet. Brukarintervjuerna redovisas i *delrapport 1-Vägen in*.

Del 1

Bakgrund till projektet och
metod för arbetet med
delmoment 2 - Heldygnsvård

1 Bakgrund

Skadligt bruk och beroende är en folksjukdom som kan skapa ett stort lidande med negativa hälsomässiga, sociala och ekonomiska konsekvenser för den enskilda personen, hens närstående och för samhället. Ansvar för missbruksvården i Sverige delas idag upp på två huvudmän. Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för att utifrån sina ansvarsområden tillhandahålla stöd och behandling till personer med ett skadligt bruk eller beroende. Skadligt bruk- och beroendevården omfattar ett brett spektrum av vård och stödsatser, som faller inom både det sociala och det medicinska området där kommun och region har olika formella uppdrag att erbjuda behandling. Problematiken vid skadligt bruk och beroende är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att möta individens hela situation.

Implementeringsprojektet av *Skadligt bruk och beroendevård nära Kronobergaren – införandet av en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja* är ett samarbete mellan projektägare Växjö kommun, Alvesta kommun och Region Kronoberg. Idén med uppdraget om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja är att invånare i Kronoberg ska ha rätt och möjlighet till en likvärdig skadligt bruk- och beroendevård - **En integrerad skadligt bruk- och beroendevård nära Kronobergaren**. Projektdirektiv för införandeprojektet antogs av projektägarna den 4 december 2023 samt projektplan den 6 februari 2024.¹

Enligt projektplanen ska fyra olika delmoment behandlas för en implementering av vårdkedjan. En delrapport för delmoment 1 – Vägen in presenterades och beslutades om i styrgruppen 3 september 2024. Delmoment 1 hanterar aktualisering och vägen in i vårdkedjan. Föreliggande rapport är en sammanställning av det underlag som har arbetats fram under projektets *delmoment 2-Heldygnsvård*.

Utförligare information om vårdkedjans innehåll och bakgrund finns i Delrapport med ramförslag om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja.² (Länk öppnas i nytt fönster)

1.1 Syfte och mål

Projektet ska klarlägga arbetssätt och strukturer som är nödvändiga för en implementering av vårdkedjan. Arbetsgrupper från berörda organisationer kommer att arbeta fram organisationsdetaljer, rutiner, finansiering och samverkansavtal inom fyra olika delmoment och av styrgruppen godkända underlag till slutleverans september 2025.

¹ Region Kronoberg, Vårdgivarwebben, *Integrerad vårdkedja för skadligt bruk och beroende*

² Växjö kommun och Region Kronoberg, *Delrapport med ramförslag om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja*, 2023-02-16, Dnr: NAV/2023-00054

1.1.1 En skadlig bruk- och beroendevård nära Kronobergaren

Syftet med en implementering av vårdkedjan har sin grund i *Samsjuklighetsutrednings* förslag på en genomgripande nationell reform och målbilder som utredningen tagit fram om en personcentrerad, samordnad och behovsbaserad skadligt bruk- och beroendevård. Införandet av vårdkedjan för en *skadligt bruk- och beroendevård nära Kronobergaren* ska möta målgruppens helhetsbehov och erbjuda en flexibel heldygnsvård samt likvärdiga stödinsatser och vård på hemmaplan som är framtagna genom samsjuklighetsutredningens kartläggning samt Socialstyrelsens rekommendationer. Genom att använda beprövade metoder med dokumenterad effekt sker en kvalitetssäkring av insatserna. Vårdkedjan har även sin grund i strategin *Närmare Kronobergaren – hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi med tillhörande målbilder om nära vård*. Utvecklingsstrategin har fyra inriktningar som handlar om att vården ska vara till för alla, nära och samordnad, där invånarna ska vara aktiva medskapare i sin vård och hälsa samt mötas av kompetens och en kunskapsbaserad vård. Effekter av vårdkedjan bedöms därmed utgöras av dessa målbilder om personcentrerad och kunskapsbaserad vård.

1.1.2 Delprojekt mål

Varje delmoment ska uppnå följande projektdelmål:

1. Delmomenten i vårdkedjan arbetas fram av arbetsgrupper med deltagare från berörda organisationer inom given tidsram.
2. Delmomenten är förankrade inom respektive organisation genom behandling av underlaget i referensgrupper som förankrar och ger input.
3. Mätbara indikatorer för effektmålen upprättas inom respektive delmoment.
4. Styrgruppen fattar beslut om att godkänna och skicka delmomentet till slutprodukt, alternativt att skicka tillbaka till arbetsgrupp för ytterligare underlag.
5. Slutprodukt sker genom slutrapport med ett sammantaget implementeringsförslag.

1.1.3 Effektmål

Projektets effektmål utgörs av innebörden av förslaget om en *integrerad, sammanhållen och behovsbaserad* vårdkedja. Nedan följer vilka effektmål som projektet ska uppnå inom respektive begrepp. Samtligt underlag inom projektet genomsyras av effektmålen.

 Integrerad	 Sammanhållen	 Behovsbaserad
 Verksamheterna inom Region Kronoberg, Alvesta kommun och Växjö kommun arbetar tillsammans inom	 Vägarna mellan Vägen in, heldygnsvård och insatser på hemmaplan är sömlösa och sammanhållna. Delarna i	 Fokus på social trygghet, egna resurser och möjligheter till ett självständigt liv genom

vårdkedjans alla delar: Vägen in, heldygnsvård och insatser på hemmaplan.	vårdkedjan kompletterar varandra och ger en ökad samordning och samverkan.	likvärdiga insatser på hemmaplan.
 Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och tillgänglig för individen.	 Samordning sker mellan verksamheter och huvudmän.	 Individen får insatser utefter egna behov.
 Tidiga insatser och vård genom samordnad verksamhet.	 Individen upplever ett sömlöst och sammanhållet vårdflöde och socialtjänst.	 Tillgängliga platser inom dygnsvårdsvården efter behov.
 Gemensamt ägarskap.		 Utformningen och samordningen av insatserna görs på rätt nivå i ett tidigt skede.
 Medarbetare som är trygga att arbeta utifrån vårdkedjan som modell och delar av sig med sin expertis.		 Individen erhåller vård och likvärdiga sociala stödinsatser baserat på beprövad vetenskap samt samsjuklighetsutredningens förslag.

1.2 Frågeställningar inom delmoment 2 - Heldygnsvård

Arbetet inom delmoment 2 bygger vidare på ramförslaget om vårdkedjan och de resultat som presenterades i delmoment 1. Syftet är att vidareutveckla resultaten och arbeta



fram rutiner och arbetssätt. En del uppdrag har initierats genom delmoment 1, såsom att utreda förfarandet av inslussplatser vid Ekeliden och att arbeta vidare med inriktningen att insatser inom vårdkedjan ska vara likvärdigt tillgängliga för alla vuxna oavsett ålder. Andra frågor är planerade i projektplanen.

Exempel på dessa är kriterier för placering på Ekeliden och Novus, samverkansmöjligheter mellan verksamheterna samt förutsättningar för att en individ ska kunna placeras på båda boendena i en behovsbaserad vårdkedja. Utefter underlaget har för- och nackdelar med olika arbetssätt och informationsbehov för målgruppen analyserats inför förslag till beslut. En fördjupad barnkonsekvens har också tagits fram med särskilt fokus på barn till föräldrar som placeras inom heldygnsvården. Arbetet har även innefattat frågor kring vägarna mellan dygnsplacering och öppenvård samt sociala stödinsatser på hemmaplan med fokus på en god samverkan inför eftervården. Arbetet med vård och stödinsatser på hemmaplan kommer att fortsätta att utvecklas inom

delmoment 3 där dessa frågor ytterligare ska bearbetas för en implementering av vårdkedjan.

2 Metod och genomförande

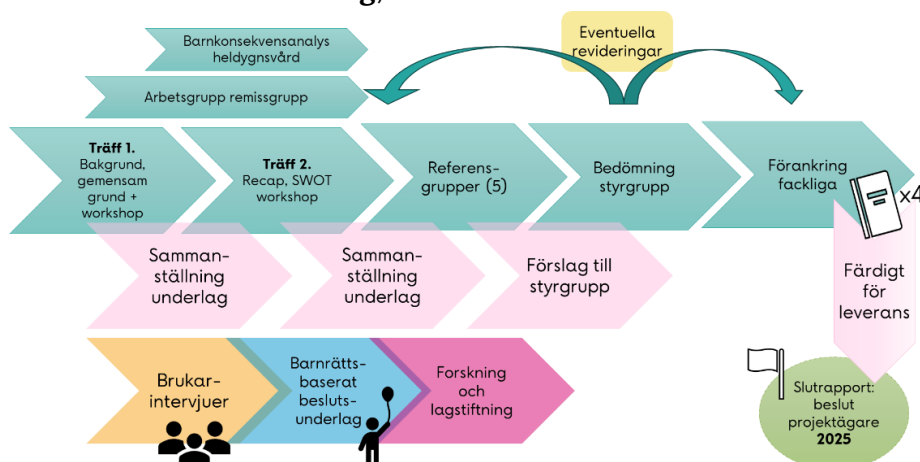
2.1 Öppet arbetssätt och stark delaktighet

En god implementering av projektiden om vårdkedjan förutsätter en förankring inom respektive kommun och Region Kronobergs verksamheter. Kommunerna och regionen är skilda organisationer med olika förutsättningar som ska ansvara för olika delar inom vårdkedjan enligt gällande lagstiftning. Implementeringsarbetet och de förslag som tas fram inom projektet görs genom ett öppet och inkluderande sätt där deltagande är en central del av processen. Förslag på rutiner, arbetssätt och vägar framåt inom vårdkedjans alla delar arbetas fram genom delaktighet från medarbetare, verksamhetsledare samt brukarintervjuer inom verksamheterna. Framtaget underlag och analyser stäms av löpande med referensgrupper och styrgruppen med en behandling inom fackliga forum vid behov. Utefter inkomna synpunkter bearbetas materialet tillsammans med forskning och faktaunderlag under projektets genomförandefas för att slutligen presenteras som en slutrapport under september 2025. Utöver de olika arbetsgrupperna, referensgrupperna, brukarintervjuerna inom samtliga delmoment deltar även projektgruppen på olika informationstillfällen inom verksamheterna och arbetar kontinuerligt med informationsspridning enligt framtagen kommunikationsplan.

2.2 Arbetssätt inom delmoment 2 – Heldygnsvård

Arbetsgrupp 2 samt arbetsgruppen för framtagande av rutiner för remissgruppen har arbetat parallellt under projektiden. Projektgruppen som leder arbetet inom båda arbetsgrupperna har fortlöpande sammanhållit och knutit ihop resultaten.

Bild 1. Processbeskrivning, arbetssätt för delmoment 2 samt till slutleverans



2.2.1 Metod arbetsgrupp 2

Projektets arbetsgrupp för delmoment 2 med medarbetare från både Novus och Ekeliden har träffats två gånger, tre timmar per tillfälle (se bild 1). Första träffen syftade till att klargöra en gemensam grund och förståelse för vårdkedjans idé och grundstruktur, lära känna varandra och verksamheterna samt att påbörja arbetet med frågeställningarna inom heldygnsvården.

Inför workshoparna har projektgruppen tagit fram ett detaljerat frågeunderlag för arbetsgruppen att hantera. Efter det första tillfället i september sammanställdes allt material inför träff 2 i oktober. Det barnrättsbaserade beslutsunderlaget har tagits fram genom en sammanslagning av verksamheternas mallar för barnrättsbaserat beslutsunderlag för verksamhetsbeslut. Utöver detta har ett fördjupat arbete utförts inom respektive verksamhet för att sätta fokus på barn och unga som anhöriga. Underlaget har presenterats och stämts av med referensgrupperna för en slutlig sammanställning med förslag till styrgruppen att fatta beslut om.

2.2.2 Metod remissgruppen

Arbetsgruppen påbörjade sitt arbete med att identifiera uppdraget och dess delar för att uppnå en ändamålsenlig verksamhet för remissgruppen. Uppdraget kring remissgruppen inom delmoment 2 har varit att arbeta fram och tydliggöra uppdragsbeskrivning och form för remissgruppen, arbetssätt och rutiner samt förankring av dessa. Det har även ingått att ta fram underlag för samordning av platser på dygnsplaceringar med placeringskriterier och prioriteringsordning vid kötider. Arbetet med att ta fram rutiner och arbetssätt för remissgruppen initierades genom att analysera fallbeskrivningar utifrån vårdkedjan som modell med individens behov i fokus. Arbetsgruppen har sedan metodiskt arbetat med respektive frågeställning som ingått i uppdraget. Underlaget följer vårdkedjans ramförslag samt gällande lagstiftning, samsjuklighetsutredningens intentioner och har inhämtats från relevanta professioner.

2.2.3 Deltagare, delmoment – 2 Heldygnsvård

Deltagare i arbetsgrupp 2 är medarbetare på Novus och Ekeliden samt läkare på Ekeliden och integrerad missbruks- och beroendemottagningen. Vid framtagande av barnkonsekvensanalys kring barn som anhöriga till personer som är placerade i vårdkedjans heldygnsvård har respektive verksamhet på Novus och Ekeliden deltagit. Arbetsgrupp för remissgruppen består av projektägare, projektledare samt enhetschef för Ekeliden och för Novus.

För att säkerställa ett gott projektgenomförande och att projektmålen nås är referensgrupperna en viktig resurs. Samtliga framtagna delförslag presenteras och stäms av med referensgrupperna som utgör ett rådgivande organ, tillför kompetens samt säkerställer en god förankring av projektet. För delmoment 2 – heldygnsvård utgörs referensgrupperna av ledningsgruppen för specialistpsykiatri Region Kronoberg, chefsgrupp myndighet IFO i Växjö, samt avdelningschef IFO i Alvesta. För att knyta ihop

vägen in och heldygnsvård har även socialsekreterare från respektive kommun utgjort separata referensgrupper för det aktuella resultatet kring remissgruppens arbete.

2.2.4 Deltagare i övergripande frågor

Avstämning har genomförts med barnrättsombud i Växjö kommun för den genomförda barnkonsekvensanalysen. Vidare har även andra professioner rådfrågats för att kartlägga olika frågeområden. Exempelvis har statistik och information om rutiner och lagstiftning inhämtats från socialsekreterare och specialister socialrätt. Vid kartläggning av digitala kommunikationsverktyg har information inhämtats från biträdande avdelningschef avdelning vuxna i Växjö samt verksamhetsutvecklare inom IT och digitalisering från berörda verksamheter.

2.2.5 Brukarmedverkan

Vårdkedjans struktur och innehåll följer *samsjuklighetsutredningens* intentioner samt strategin *Närmare Kronobergarens* resultat av användardriven utveckling. Att vårdkedjan även baseras på Socialstyrelsens riktlinjer bidrar till en behovsbaserad vård och stödinsatser genom fokus på insatser som är vetenskapligt utvärderade och effektiva. Projektet baseras därmed på det omfattande arbete som redan utförts för att klarlägga behov av insatser och samordning för målgruppen. Bedömningen är att vårdkedjans delar och innehåll på så vis baseras på användardriven utveckling och de behov som klarlagts för målgruppen. Genom projektets *referensgrupp brukarmedverkan* utförs även ett brukarorienterat arbete inom ramen för implementeringsprojektet av vårdkedjans delar och verksamheter på lokal nivå. Mer information om användardriven utveckling som grund för vårdkedjan finns i projektplanen.

Brukarsamordnare och vårdutvecklare specialistpsykiatri barn, unga och vuxna från Region Kronoberg har tillsammans med projektledare tagit fram arbetssättet för brukarmedverkan på lokal nivå.

Intervjuerna leds av företrädare från *Resursgruppen*, som består av patienter och närstående som har egen erfarenhet av vården.

Brukarmedverkan i delmoment 2 omfattas av de brukarintervjuer som utfördes i delmoment 1 med personer placerade på Ekeliden och Novus. Se *Delrapport 1 – vägen in* för en redovisning av brukarmedverkans metod och sammanställda resultat. I delmoment 2 har fokus även varit på barnen som anhöriga till personer som är placerade i vårdkedjans heldygnsvård.



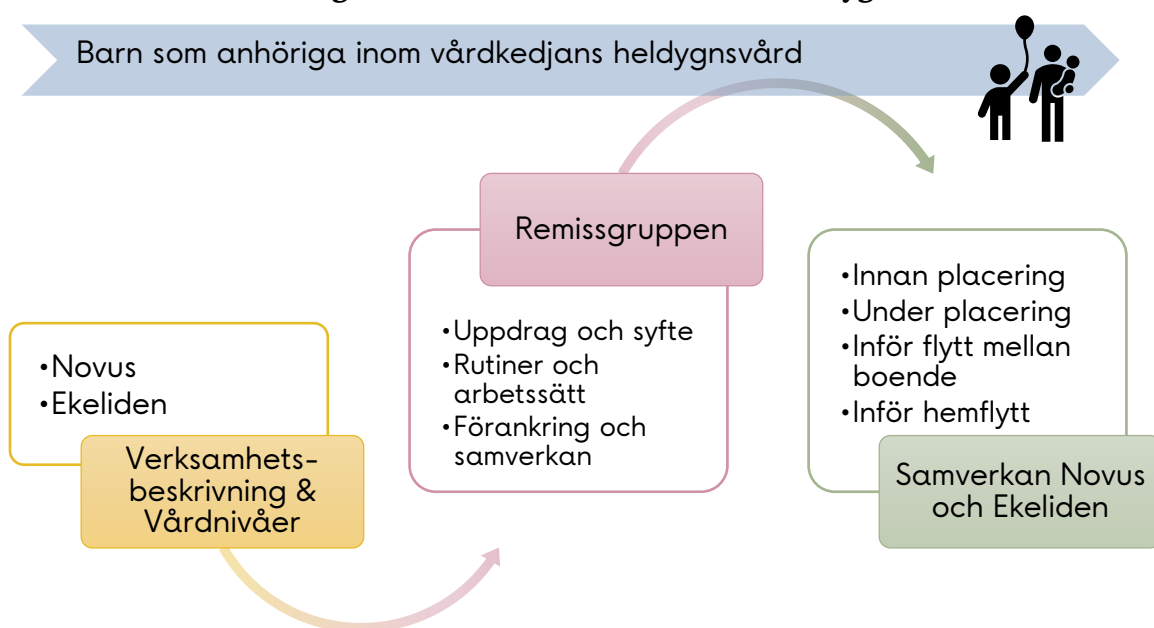
Del 2

Resultat för delmoment 2 - Helydygnsvård
med förslag till arbetssätt och uppdrag
framåt för en implementering av vårdkedjan.

3 Sammanställning resultat

Inom *delmoment 2 – Heldygnsvård* har arbetet fokuserat på att ta fram remissgruppens sammansättning, arbetssätt och rutiner samt på hur Ekeliden och Novus ska samverka och utvecklas inom vårdkedjans heldygnsvård. För att lägga en grund för dessa frågor har Ekelidens och Novus verksamheter även diskuterats och klargjorts. Projektgruppen har även utgått från uppdrag från delmoment 1 som styrgruppen fattade beslut om i september. Dessa uppdrag redovisas inom respektive resultatområden. Illustrationen nedan sammanfattar de frågor som hanterats inom ramen för *delmoment 2 – heldygnsvård*. Förslagen är grundade i samsjuklighetsutredningens intentioner men följer dagens gällande lagstiftning. Om samsjuklighetsutredningens reform beslutas att implementeras kommer rutinerna behöva kompletteras utefter reformens lagförändringar.

Bild. 4 Sammanställning av resultat för delmoment 2 – Heldygnsvård



Resultatdelarna som följer är en sammanställning av allt framtaget underlag under arbetets gång för *delmoment 2-Heldygnsvård*. Resultatsdelen är indelad i olika kapitel för respektive uppdrag. Inom varje kapitel lämnar utredningen förslag till arbetssätt, rutiner samt frågor i behov av att klarläggas ytterligare. Avslutningsvis redovisas projektgruppens analys och sammantagna bedömning av underlaget som lett fram till förslagen samt de åtgärder som krävs för arbetet framåt. Samtliga åtgärdsförslag sammanfattas även i sista avsnittet för en sammanhållen översikt.



Utgångspunkt för förslagen – ansvarsområden inom vårdkedjan enligt gällande lagstiftning

Problematiken vid skadligt bruk och beroende är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att möta individens hela situation. Skadligt bruk- och beroendevården omfattar ett brett spektrum av vård- och stödinsatser, vilka faller inom både det sociala och det medicinska området.

Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Medicinsk behandling av beroendesjukdomar ingår i hälso- och sjukvårdens ansvar. Exempel på insatser som en person med skadligt bruk eller beroende kan få inom hälso- och sjukvården är abstinensvård, somatisk vård, psykiatrisk vård och läkemedelsassisterad behandling.

Socialtjänsten har ett ansvar dels för att förebygga och motverka missbruk, dels för att den enskilde ska få hjälp och vård för att komma ifrån sitt missbruk. Socialtjänsten har också i uppgift att ge den enskilde råd och anvisningar och att vid behov förmedla insatser från andra organ. Socialtjänsten har ett generellt ansvar för stödinsatser.

Kommuner och regioner ska ingå en överenskommelse om samarbete när det gäller personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

Kommentarer: Sammanfattande ansvarsområde enligt SoL och HSL, se källhänvisning för fördjupade och detaljerade paragrafer.³

³ Socialstyrelsen, LVM i hälso- och sjukvården Handbok för hälso- och sjukvårdens tillämpning av lagen om vård av missbrukare i vissa fall, 2022; Socialstyrelsen, LVM, Handbok för socialtjänsten, 2022; Statens offentliga utredningar, Från delar till helhet -En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Samsjuklighetsutredningens delbetänkande, SOU 2021:93 bl.a. s. 140 Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård samt slutbetänkande Från delar till helhet -Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)

4 Heldygnsvårdens vårdnivåer och verksamhetsinnehåll

4.1 Uppdragets bakgrund

Inom vårdkedjan samäger kommun och region Ekeliden och Novus, som utgör två olika verksamheter för dygnsplaceringar för *vuxna* personer utifrån individens behov. Verksamheterna utgör olika vårdnivåer. Ekeliden har en lågintensiv behandling med ett högre HSL-behov. Novus har ett fokus på sociala stödinsatser och där individen har en driven förändringsmotivation samt ett lägre HSL-behov.

I ramförslaget för vårdkedjan har det från början funnits en avsikt att använda de olikheter som finns mellan HVB Ekeliden och stödboendet Novus när det gäller verksamheternas innehåll och målgrupp. Dessa olikheter har genomgående ansetts positiva och bidra till att skapa olika vårdnivåer inom vårdkedjan som är anpassade efter individens behov och utveckling. Under diskussioner i workshops inom både delmoment 1 och 2, genom referensgrupper och brukarintervjuer bekräftas även de positiva aspekterna av Novus och Ekelidens verksamhetsinnehåll och möjligheten till att möta varierande behov hos målgruppen inom vårdkedjan. Under delmoment 1 identifierades dock ett glapp mellan att möta individens behov och den åldersgräns (<25 år) som finns på Ekeliden. Projektgruppen ansåg att vårdkedjan, med dess naturliga behandlingssteg och vårdnivåer bör utgöra en och samma grund för placering utifrån behov och inte ålder. Verksamheterna som helhet inom vårdkedjan ska riktar sig till *vuxna personer*. Styrgruppen fattade i samband med delrapport 1 beslut om att under projektets andra delmoment arbeta vidare med åldersindelningar med målet att insatser inom vårdkedjan ska vara likvärdigt tillgängliga för alla vuxna oavsett ålder.⁴

Utöver uppdraget att fortsätta arbeta för en implementering av förändrade åldersindelningar har det uppkommit behov av att ytterligare förtydliga Novus och Ekelidens verksamheter och innehåll. Under delmomentets första workshop med deltagande medarbetare från de båda verksamheterna ägnades en stor del till att presentera varandras verksamheter i syfte att lägga en kunskapsgrund att arbeta vidare med i vårdkedjans olika delar. Föreliggande kapitel syftar till att sätta en tydligare grund för verksamheternas olikheter och likheter inom vårdkedjan. Beskrivningen lägger grunden för resterande frågeställningar inom delmoment 2 och som presenteras i rapporten. Kapitlet inleds med en beskrivning av de grundläggande faktorerna för verksamhetsbeskrivningen som baseras på styrgruppens ställningstaganden utifrån ramförslaget samt resultaten från delmoment 1 och 2. Därefter presenteras Ekelidens och Novus verksamhetsinnehåll.

⁴ Beslut styrgrupp från delmoment 1

4.2 Utgångspunkter verksamhetsbeskrivning

Vårdkedjans vårdnivåer och verksamhetsbeskrivning baseras på tre grundläggande principer.

- ***Ett gemensamt ägandeskap för heldygnsvården inom vårdkedjan med fokus på hemmaplanslösningar.***

Av samsjuklighetsutredningen följer att om reformen implementeras kommer det i praktiken innebära att region och kommun gemensamt driver eller upphandlar HVB. Den integrerade vårdkedjan ska enligt modellen utgöra ett gemensamt ägandeskap mellan region och involverade kommuner. HVB Ekeliden och stödboendet Novus ska ägas och tillsammans ledas av kommun och region. De båda dygnsplaceringsboendena utgör därmed en del av hemmaplanslösningar. Förfarandet ska uppnå effektmålen med en samordning mellan huvudmännen, tillgängliga platser inom heldygnsvårdsvården och att individen ska få insatser utefter egna behov.

- ***En vårdkedja som kännetecknas av med helhetssyn och ett sammanhållet vårdflöde***

Målgruppen för vårdkedjan har ett varierande behov av stöd. Två hemmaplanslösningar med skilda inriktningar för heldygnsvård bedöms utgöra en bredd av insatser som kan möta målgruppens olika behov. Genom att anpassa strukturer, arbetssätt och kompetens efter de olika målgrupperna kan socialtjänsten och hälso- och sjukvården utveckla den verksamhet som krävs för individernas varierande behov och förutsättningar. Med ett sammanhållet vårdflöde kan specialistkunskap tillhandahållas samtidigt som helhetssynen på individens nuvarande och framtida behov bibehålls. Det finns ett fokus på att planera tidigt för utslussning till boendekommun med boende, sysselsättning och eventuellt andra sociala stödinsatser och vård på hemmaplan.

- ***Vårdnivåer som möjliggör förflyttning inom vårdkedjans heldygnsvård utifrån individens behov.***

Utifrån ramförslaget på integrerad samordnad och behovsbaserad vårdkedja kan placering på Ekeliden, följt av placering på Novus utgöra ett naturligt vårdflöde utifrån individens förändrade behov under placering. För individen möjliggörs en långsiktig planering samt en förståelse för förflyttningen inom vårdkedjan, från ett omfattande vårdbehov till insatser på hemmaplan för att nå målet med ett självständigt liv utan ett skadligt bruk eller beroende. En mer flexibel verksamhet kan skapas genom ett vård- och insatsflöde mellan Ekeliden, Novus och insatser på hemmaplan. Vårdkedjans naturliga vårdnivåer bedöms bidra till mer flexibla placeringar där individen kan ha kortare vistelser på både Ekeliden och Novus, för att sedan flytta hem med en planering av insatser på hemmaplan anpassade efter behov.

4.3 Ekeliden- Lågintensiv behandling med hälso- och sjukvård

En placering på Ekeliden görs huvudsakligen när individen har ett mer omfattande hälso- och sjukvårdsbehov, behov av återhämtning eller läkemedelsinsättning. Personer med lättare rörelsehinder som exempelvis rullator och mild psykisk ohälsa/samsjuklighet kan även placeras på Ekeliden. Behandlingen består av en lågintensiv KBT-baserad behandling för individen med cirka 2-3 behandlingsgrupper i



veckan. Bland annat erbjuds återfallsprevention och motiverande samtal (MI). Behandlingen består även bland annat av återhämtning i olika former som mindfulness, promenader, cykelturer, trädgårdsarbete och social samvaro samt hjälp med kontakt med myndigheter. På Ekeliden finns hälso- och sjukvårdspersonal i form av sjuksköterska och läkare som

tillsammans med behandlare möter helhetsbehoven hos målgruppen. Behandlingen möter ett behov av mer HSL-behov och lägger en grund för kommande steg och behandling för de individer som behöver. Det finns möjlighet till sysselsättning på plats i kök, städ eller trädgård. En placering på Ekeliden kan bidra till att byta miljö och umgänge i syfte att ge en stabilitet på ett sätt som inte bedöms vara möjligt där den individen normalt vistas.

4.4 Novus - fokus på sociala stödinsatser och mindre HSL-behov

Vid placering på Novus har individen ofta en driven förändringsmotivation samt ett lägre HSL-behov. På Novus finns ett ökat stöd för individen med sysselsättning, boende och ett aktivt förändringsarbete. Behandlingen består av behandlingsgrupper och enskilda samtal med fokus på beroende så som, haschavvåjnings-programmet,



återfallsprevention och affektskola. Utöver det finns också traumabaserad behandling samt mindfulness och NADA. Förhållningssättet är lågaffektivt och motiverande. Precis som på Ekeliden finns fokus på återhämtning men även mer fokus på insatser för social färdighetsträning, matlagning, fysisk träning, MI-samtal samt för att skapa

struktur och en hållbar sysselsättning utanför dygnsplaceringen. Innan en person flyttar ut från Novus ska hen ha en sysselsättning och ett boende som kan fortgå efter utskrivning.

Novus ligger i Växjö vid Växjösjön med promenadavstånd till den integrerade missbruks- och beroendemottagningen i Växjö, PIVA samt Växjö centrallasarett som flera av individerna kan behöva ta sig till under sin tid på Novus. Det går ett flertal busslinjer utanför Novus, tätortslinjer såväl som till Alvesta och andra orter. Insatserna som erbjuds är olika manualbaserade program, social färdighetsträning, matlagning, fysisk träning, MI-samtal samt insatser för att skapa hållbar sysselsättning utanför Novus.

4.4.1 Förslag på arbetet framåt

Utifrån arbetet med implementering av vårdnivåer inom vårdkedjan föreslår projektgruppen följande:

- Fortsätta arbetet med en förankring och implementering av Ekeliden och Novus vårdnivåer och arbetssätt inom vårdkedjan.

5 Remissgruppens arbetssätt för en enhetlig bedömning i vårdkedjans heldygnsvård

5.1 Uppdragets bakgrund

Styrgruppens beslut från delmoment 1

Upprättande av en arbetsgrupp för framtagande av arbetssätt för remissgruppen. I uppdraget ingår att ta fram underlag för samordning av platser på dygnsplaceringar, placeringskriterier med prioritering vid kötider. Arbetsgruppen ska bestå av enhetschef Novus, enhetschef Ekeliden samt projektgruppen.

Vårdkedjan startar vid ansökan om en placering av öppen tvångsvård eller som frivillig insats. En individ kan befinna sig på hemmaplan eller exempelvis på PIVA för behandling av abstinens för att sedan frivilligt aktualiseras och ansöka om dygnsplacering för fortsatt behandling på HVB eller stödboende. Vid både öppen tvångsvård och frivilliga insatser utreder socialtjänstens socialsekreterare och fattar beslut efter behov. Verksamheterna ska ha smidiga kontaktvägar för att enkelt samverka och ta vara på individens egen motivation till behandling. I vårdkedjans ramförslag föreslogs att en remissgrupp införs som vid placering vid Ekeliden och Novus ska göra en bedömning utifrån individens behov samt verksamheternas förutsättningar och målgrupp och prioriteringsordning. Förslaget gick i linje med samsjuklighetsutredningens förslag om samplanering vid placering och utskrivning. Formerna kring remissgruppens arbetssätt påbörjades inom delmoment 1 och har fortsatt med en fördjupning i delmoment 2.

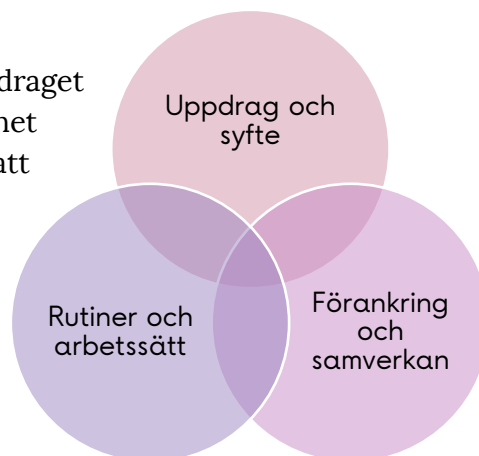
5.1.1 Uppdraget Tydliga placeringskriterier och prioritering

Arbetsgruppen för framtagandet av remissgruppens arbetssätt har enligt beslut från styrgruppen i delmoment 1 bestått av projektägarna, projektledarna samt enhetschefer för Ekeliden och Novus. Arbetsgruppen har haft i uppdrag att arbeta fram strukturer och rutiner för hur ärenden verkställs utan fördröjning med goda kontaktvägar inom remissgrupp och med socialsekreterare. Uppdraget har även innefattat att ta fram placeringskriterier och prioritetsordning för respektive boende med ett flöde mellan boendena och insatser på hemmaplan. Arbetsgruppen har haft i uppdrag att klarlägga hur flödet mellan kö och tomma platser ska hanteras utifrån individens behov och hantera de utmaningar som finns med arbetssättet. I ramförslaget för vårdkedjan inkluderades hälso- och sjukvårdsprofessioner i remissgruppen till följd av samsjuklighetsutredningens förslag. I föreliggande delrapports förslag kommer

remissgruppens arbetssätt att utgå från gällande lagstiftning. Justeringar kan göras om samsjuklighetsutredningens reform genomförs.

5.2 Resultat remissgruppens arbetssätt

Arbetsgruppen inledde arbetet med att identifiera uppdraget och dess delar för att skapa en ändamålsenlig verksamhet för remissgruppen. Inom delmoment 2 har fokus varit att utveckla och tydliggöra remissgruppens uppdragsbeskrivning, form, arbetssätt, rutiner samt förankring av dessa. En sammanställning av arbetsgruppens utgångspunkter presenteras i bilden till höger och beskrivs under respektive punkt i avsnitten nedan.



5.2.1 Remissgruppens uppdrag och syfte

Remissgruppens övergripande uppdrag och syfte finns sedan tidigare beskrivet i ramförslaget till vårdkedjan samt efter projektarbetet inom delmoment 1. Arbetsgruppen har utgått från den ursprungliga beskrivningen och fördjupat samt förtydligat de områden där det har varit aktuellt. Följande frågeställningar har varit i fokus och beskrivs under följande avsnitt:

- Syfte och mål med remissgruppens arbete
- Remissgruppens sammansättning
- Remissgruppens deltagande och mandat

Nedan presenteras underlaget för respektive frågeställning. Avsnittet avslutas med en sammanställning av förslag till beslut utefter den samlade bedömningen.

• Syfte och mål med remissgruppens arbete

Remissgruppen utgör ett forum för samverkan och gemensamma bedömningar vid dygnsplaceringar i vårdkedjan för att säkerställa att insatserna motsvarar individens behov. Genom sitt arbete strävar remissgruppens efter att uppnå en individanpassad vård där placeringarna inom vårdkedjan är kvalitetssäkrade och likvärdiga för invånare i de kommuner som är delaktiga i vårdkedjan. Remissgruppen ansvarar även för att bevaka tillgången på heldygnsplatser med syfte att säkerställa att vård erbjuds de som söker den.

- **Remissgruppens sammansättning**

Remissgruppen består enligt ramförslaget för vårdkedjan av enhetschefer för Novus och på Ekeliden med syftet att kunna bedöma lämplig placering inom vårdkedjan utifrån beslut och individens behov. Diskussioner har tidigare förts huruvida läkare ska ingå i remissgruppen, vilket arbetsgruppen inte bedömt vara förenligt med dagens lagstiftning. Om samsjuklighetsutredningens reform genomförs blir frågan mer relevant.

Arbetsgruppen har noggrant beaktat de farhågor som lyfts i delmoment 1, särskilt kring risken för att en implementering av en remissgrupp skulle förhala beslut och insatser. Arbetsgruppens bedömning är att remissgruppens sammansättning inte kommer att påverka processen negativt. Tvärtom förväntas remissgruppen bidra till en ökad samordning och kompetens, vilket på sikt kan gynna behandlingseffekterna för de personer som omfattas av vård och behandling inom vårdkedjans heldygnsvård. Arbetssättet bedöms även ge ett likvärdigt flöde för de kommuner och invånare som ingår i vårdkedjans modell.

En av remissgruppens styrkor är att enhetscheferna, som redan idag är de som kontaktas vid eventuella placeringar, har den största insynen i verksamheterna och de insatser som möter målgruppens olika behov. Farhågan om sårbarheten i att remissgruppen består av ett fåtal personer har även beaktats. För att minska denna sårbarhet och säkerställa kontinuitet föreslår arbetsgruppen att enhetschefernas samordnare ska fungera som ersättare i remissgruppen. Bedömningen är att en sådan sammansättning av remissgruppen säkerställer insyn och kunskap i verksamheten samt en kontinuitet och minskad sårbarhet. Tillsammans ska deltagarna i remissgruppen stärka samordningen utan att förlänga beslutsvägar eller förhindra nödvändiga insatser.

- **Remissgruppens medverkan och mandat**

För att tydliggöra processen vid handläggning, beslut och placering har arbetsgruppen arbetat med att definiera när remissgruppen ska kopplas in i placeringsärenden. Det är avgörande att roller och ansvar är tydliga i vårdkedjan. Diskussioner har förts om remissgruppen alltid bör involveras i samtliga placeringsärenden även om bedömningen initialt är att en placering endast är aktuell vid ett specifikt boende.

Personer som är aktuella för vårdkedjans heldygnsvård bor i olika kommuner. För att säkerställa att ärenden hanteras enhetligt i vårdkedjans heldygnsvård, oavsett vilken kommun individen bor i, har diskussioner och bedömning landat i att remissgruppen ska delta i samtliga ärenden som berör placering i vårdkedjans heldygnsvård.

Remissgruppen har insyn i verksamheten och vilka platser som finns tillgängliga utifrån individens helhetsbehov. Bedömningen är att remissgruppen bör fungera som ett beslutande organ för samordning av platser inom vårdkedjan utefter individens bedömda behov. Genom tydliga processer kan effektiva beslut fattas baserat på kvalitativa och likvärdiga bedömningar. Det bidrar till en väl fungerande och flexibel vårdkedja som möter individens behov på ett professionellt och samordnat sätt.

Remissgruppens arbetssätt och mandat påverkar inte socialsekreterarens utredningsprocess och bedömning eller beslutsfattandet av biståndsinsats utan är ett led i samordning och behovsanpassning av vårdkedjans platser inom heldygnsvården.

5.2.1.1 Förslag till beslut avseende remissgruppens uppdrag och syfte

- ➔ Remissgruppen utgör ett forum för samverkan och gemensamma enhetliga bedömningar vid dygnsplaceringar för att säkerställa att insatserna motsvarar individens behov. Remissgruppens arbete syftar till för att uppnå likvärdig vård och kvalitetssäkrade bedömningar inom vårdkedjans heldygnsvård. Arbetssättet ska säkerställa att varje individ får den vård och de stödinsatser som bäst motsvarar deras situation och behov. Remissgruppen ansvarar även för att följa tillgången på heldygnsplatser, säkerställa en effektiv uppföljning och bevaka att vård erbjuds de som söker den.
- ➔ Remissgruppen består av enhetschefer och deras samordnare. Enhetscheferna deltar eftersom de har den största insynen i verksamheterna och de insatser som rör dygnsplaceringar i vårdkedjan, vilket innebär att de kan bidra med kunskap och beslutsunderlag. Samordnarna fungerar som ersättare för att säkerställa kontinuitet och minska sårbarheten i gruppen. Tillsammans förväntas de bidra till effektivt, likvärdighet och en ökad samordning i bedömning om insatser.
- ➔ Remissgruppen deltar i alla placeringsärenden inom vårdkedjans heldygnsvård för en likvärdig hantering utefter individens behov.
- ➔ Remissgruppen är ett beslutande organ för insats inom heldygnsvården och säkerställer en samordning och behovsanpassning av vårdkedjans platser inom heldygnsvården för en integrerad och samordnad vårdkedja som möter individens helhetsbehov.



5.2.2 Remissgruppens rutiner och arbetssätt

För att skapa en effektiv och strukturerad arbetsprocess för remissgruppens arbete och vårdkedjans dygnsplaceringar är det viktigt att tydligt definiera hur samverkan initieras, hur ärenden inkommer, samt remissgruppens kommunikationsvägar. Arbetsgruppen har fokuserat på följande frågeställningar för att ta fram gemensamma rutiner och riktlinjer att arbeta utifrån inom vårdkedjan:

1. Initiering av samverkan
 - Hur inkommer ärenden?
 - Vilka kontaktvägar används med och inom remissgruppen?
2. Målgruppsbeskrivning med kriterier för likvärdighet.
 - Hur görs bedömning om placering utifrån vårdnivå?
 - Vilken prioritering görs vid placering?
3. Hur hanteras kö och beläggning?
4. Hur genomförs uppföljningar?

Initiering av samverkan

- **Inkommande av ärenden**

Samordningen av insatserna i vårdkedjans ska göras på rätt nivå i ett tidigt skede. Ärenden inkommer idag in på olika sätt till Novus och Ekeliden. Detta följer naturligt av att det idag endast är interna placeringar på Novus samt att det på Ekeliden endast är externa placeringar för de kommuner som placerar. Växjö har tillgång till både interna och externa placeringar med utformade rutiner som följd. I Alvesta finns tillgång till externa heldygnsvårdsplatser med delegationsbeslut och rutiner för detta. För att kunna arbeta mer likvärdigt i vårdkedjan utifrån ett gemensamt ägandeskap samt hemmaplanslösningar finns det behov av gemensamma rutiner och arbetssätt för när och hur ärenden inkommer till remissgruppen. Även delegationsordningar, som finns beskrivet i delrapport 1, behöver samordnas och revideras för en enhetlig vårdkedja. Nedan följer en beskrivning av de delar arbetsgruppen hanterat inom ramen för inkommande av ärenden till remissgruppen.

Remissgruppens involvering i placeringsärenden

Arbetsgruppen har med hjälp av specialist inom socialrätt och referensgrupper undersökt hur ett samordnande och likvärdigt förfarande kan utformas för placering i vårdkedjans heldygnsvård. Enligt gällande lagstiftning för utredningsprocess och delegationsordning är det inte helt klart huruvida samverkan med remissgruppen ska ske under utredningsprocessen eller först efter att biståndsbeslutet fattats. Arbetsgruppen lämnar förslag nedan om en rutin som har bedömts möta en hög grad av delaktighet för individen och ett likvärdigt förfarande inom vårdkedjan. Som följer av avsnittet föreslås dock att frågan arbetas vidare med för att klargöras. Fokus i uppdraget ska vara rättssäkerhet, likvärdighet samt individens självbestämmanderätt och deltagande i sin vårdplanering. Rutinen beskrivs mer i sin helhet inklusive deltagande aktörer under kapitel 6 om samverkan mellan Novus och Ekeliden – [samverkan inför placering](#).

Individens delaktighet

Inom samtliga diskussioner som förts råder det enighet om att individens delaktighet är avgörande både i utredningsprocessen och vid själva placeringen. För att insatserna ska vara effektiva och framgångsrika är det viktigt att den enskilde känner att hen har inflytande och är delaktig i besluten om vård och stöd. Lagstiftningen betonar också vikten av att den enskilde, om möjligt, får möjlighet att välja mellan olika behandlingsalternativ.⁵ Brukarintervjuerna i delmoment 1 visade att individerna värdesätter delaktighet och önskar att få information om boendet samt möjlighet till

⁵ Socialstyrelsen, LVM i hälso- och sjukvården Handbok för hälso- och sjukvårdens tillämpning av lagen om vård av missbrukare i vissa fall, 2022

studiebesök för att bilda en uppfattning om verksamheten och vad som kommer att hända. Studiebesök kan bidra till ökad trygghet, känsla av sammanhang och stärkt autonomi för den enskilde.

Studiebesök hjälper
en förstå vad som
kommer hända.



Vid en bedömning av socialsekreterare och remissgruppen, att en placering först bör göras på Ekeliden för behov av en större del av HSL-insatser eller behov av återhämtning, följt av en placering på Novus vid behov av sociala stödinsatser innan individen avslutar dygnsplaceringen, är individen med i planeringen för detta. Det skapar en långsiktig planering för individen samt en förståelse för förflyttningen inom vårdkedjan.

Likvärdig remissväg

Vid initiering av samverkan är det även viktigt att ha en strukturerad process och formell likvärdig remissväg för uppdrag. Arbetsgruppen har därför tagit fram ett gemensamt uppdragsformulär som används av socialsekreterare när en individ är aktuell för placering i vårdkedjans heldygnsvård. Syftet är att samtliga kommuner som skickar uppdrag till vårdkedjans heldygnsvård ska ha ett verktyg för ett enhetligt underlag till remissgruppen att bedöma. Blanketten har grundats i referensgrupperna för socialsekreterare och redovisas i bilaga 2.

Förslag på flöde för inkommande av ärenden och remissgruppens medverkan

Flödet för inkommande ärenden och remissgruppens medverkan börjar med en inledd utredning och bedömning av behovet av heldygnsvård. Om klienten är intresserad av en placering initieras kontakt med remissgruppen. Gruppen bedömer vilken verksamhet som bäst motsvarar individens behov baserat på socialsekreterarens bedömning. Ett studiebesök genomförs för att säkerställa klientens delaktighet. Om klienten tackar ja till placeringen fattas ett biståndsbeslut om HVB eller stödboende enligt delegationsordning.

• Remissgruppens kontaktvägar

Utifrån ett ökat samarbete mellan de aktörer som ingår i vårdkedjan finns det behov av att tydliggöra hur information utbyts mellan aktörerna och vilka kommunikationsvägar som ska användas. För remissgruppen handlar den digitala kommunikationen om att socialsekreteraren ska kunna skicka in uppdragsblanketten med underlag om individens behov inför placering samt avstämningar via telefon eller videosamtal mellan socialsekreterare och remissgruppen under placering. Det handlar även om remissgruppens interna samverkan och kommunikation.

Projektgruppen har utgått ifrån att undvika ett ökat pappersarbete och användning av vanlig postgång för att skicka underlag om individer och deras insatser. Därför har fokus legat på att använda säker digital kommunikation. Frågan är relevant både för

remissgruppens arbetssätt och för samverkan mellan Novus och Ekeliden. En sammanställning av de olika alternativ som projektgruppen har utrett presenteras därför i [kapitel 7](#). Sammanfattningsvis behöver rutiner och arbetssätt tas fram för att säkerställa att information flödar effektivt och snabbt mellan alla berörda parter och att den sker genom informationssäkra kanaler enligt gällande regler.

- **Remissgruppens interna samverkan**

Remissgruppen ska utgöra ett forum för samverkan och gemensamma bedömningar vid dygnsplaceringar för att säkerställa att insatserna motsvarar individens behov. Remissgruppen ansvarar även för att följa tillgången på heldygnsvårdsplatser, säkerställa en effektiv uppföljning och bevaka att vård erbjuds de som söker den. Införandet av remissgruppen ska inte fördröja flödet från beslut till verkställighet. Det är därför viktigt med en god tillgänglighet till remissgruppen och dess bedömningar. Arbetsgruppen föreslår därför att remissgruppen träffas en gång i veckan för att gemensamt hantera inkommande och pågående ärenden, bevaka kön samt planera för verksamheten framåt. Remissgruppen träffas genom fysiska möten, telefon eller säkra videosamtal. Detaljerna för remissgruppens arbetssätt fördjupas av gruppen när en implementering av vårdkedjan är genomförd.

5.2.2.1 **Förslag till beslut avseende remissgruppens rutiner och arbetssätt**

- ➔ Framtagen uppdragsblankett upprättas och införs i vårdkedjans heldygnsvård.
- ➔ Förvaltningarna i Växjö kommun och Alvesta kommun arbetar vidare med att klarlägga delegationsordningar och lagstiftning utifrån förslag på rutin gällande när remissgruppen ska hantera ärenden. Fokus i uppdraget ska vara rättssäkerhet, likvärdighet samt individens självbestämmanderätt och deltagande i sin vårdplanering.
- ➔ Kommunikationen mellan socialsekreterare och remissgruppen samt inom remissgruppen sker genom säker digital kommunikation såsom säker e-post och videmöten. Det upprättas en arbetsgrupp med representanter från respektive kommun och regionen för att ta fram digitala rutiner och arbetssätt. (Se mer information i [kapitel 7](#)).
- ➔ Riktlinjer för remissgruppens interna samverkan fastställs och arbetas vidare med under implementeringens gång. Utgångspunkten är en effektiv och likvärdig hantering av ärenden inom vårdkedjans heldygnsvård.



5.2.3 **Målgruppsbeskrivning med kriterier för likvärdighet**

- **Bedömning målgrupp och vårdnivå**

Målgruppens beskrivning och behovskriterier behöver vara tydliga för att säkerställa en likvärdig behandling av alla placeringsärenden inom vårdkedjans heldygnsvård. Ramarna

för målgruppskriterier finns beskrivna sedan ramförslaget om vårdkedjan och har under projektets gång detaljerats. Under delmoment 1 beslutade styrgruppen att Novus och Ekelidens insatser ska tillhandahållas vuxna personer utifrån deras behov och inte utifrån åldersgränser som tidigare funnits. Bedömningen om placering utgår från kapitel [4. Heldygnsvårdens vårdnivåer och verksamhetsinnehåll](#) samt det som finns beskrivet i ramförslaget och *delrapport 1 - Vägen in*. Arbetsgruppen har även utarbetat en gemensam uppdragsblankett för att beskriva aktuella behovsområden. Syftet är att tydliggöra individens behov av heldygnsvård inom vårdkedjan och att identifiera vilken verksamhet som bäst kan tillgodose dessa behov

- **Prioritetsordning vid placering**

I första hand ska frivilliga insatser erbjudas personer med ett skadligt bruk och beroende. Det är endast om förutsättningarna för tvångsvård enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), är uppfyllda som tvångsvård får sättas in. Om det finns förutsättningar för vård enligt LVM till viss del, exempelvis vid fara för individens liv, men vårdbehovet kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen genom att individen är motiverad till frivillig behandling ska denna behandling prioriteras före en LVM-placering.⁶ Bedömningen är därmed att en sådan placering har hög prioritet för placering inom vårdkedjans heldygnsvård.

Kriterier för tvångsvård föreligger även om den enskilde till följd av sitt skadliga bruk eller beroende kan skada en nära anhörig. Exempelvis ett barn, som även är i en beroendeförhållande till sin förälder. Vid oro för att barn ska fara illa föreligger en prioritet för heldygnsvård för individen. Det ska särskilt beaktas om barnets förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans lider av skadligt bruk och beroende och har behov av heldygnsvård inom vårdkedjan med motivation till frivillig behandling.

Tvångsvård enligt LVM inleds antingen på LVM-hem eller sjukhus. Tvångsvården ska upphöra när syftet med vården uppnåtts och så snart som möjligt övergå i öppnare former utanför institutionen genom så kallad § 27-vård. Vården kan då fortsätta på ett öppet behandlingshem, i familjehem eller genom att personen deltar i öppenvårdsprogram. Denna typ av placering kan ses som en del i utslussning mot frivilliga vårdformer och ett liv efter sitt skadliga bruk eller beroende. Som tredje prioritering bedöms därmed individer som är placerade enligt LVM men med en planering om placering på behandlingshem enligt § 27 LMV. Det är två faktorer som sammanvävs till bedömningen. Först och främst baseras prioritetsbedömningen på samma grund som är beskriven ovan vad gäller kriterier för tvångsvård. Alltså att individens självbestämmanderätt ska beaktas och tvångsvård endast ska användas om inte vårdbehovet kan tillgodoses på annat vis enligt SoL. Sekundärt till denna punkt, är att kommuner och regioner ska ha en god ekonomisk hushållning i all sin verksamhet.

⁶ Socialstyrelsen, 2022 (LVM)

Här framkommer att kostnad för institutionsvård är väldigt mycket högre än avgiften för vård med stöd av 27 § LVM.⁷ Frågan är relevant vid prioritetsordning men sekundär då enskildas behov och den evidens som finns på området ska styra valet av insats, inte vilka insatser som finns lättast tillgängliga eller innebär lägst kostnader för kommunen.⁸ Prioritetsordningen omfattar även därefter personer som är placerade på externa behandlingshem med behov som kan tillgodoses genom ett internt behandlingshem. Sist, men även övergripande bedöms även tid i kö till placering.

5.2.4 Förslag till beslut gällande målgruppsbeskrivning med kriterier för likvärdighet

- 
- ➔ Placering bedöms utifrån individens behov och vilken verksamhet som bäst möter dessa behov. Det sker i enlighet med fastställda verksamhetsbeskrivningar och målgruppsindelningen för Novus och Ekeliden.
 - ➔ Den framtagna uppdragsblanketten antas för en implementering inom vårdkedjans heldygnsvård.
 - ➔ Följande prioritetsordning används vid heldygnsvård inom vårdkedjans vårdnivåer:
 - a. Person som är under utredning för LVM och där individen godkänner behandling.
 - b. Om individen har barn och barnperspektivet behöver beaktas.
 - c. Individ som ska placeras enligt LVM § 27 eller efter extern placering.
 - d. Tid som individen stått i kö efter biståndsbeslut om placering.

5.2.5 Kö och beläggning

Vårdkedjan som modell ska arbeta för tillgängliga platser inom dygnsvårdsvården utefter behov. En risk som togs upp av arbetsgrupp 1 är tillgång till platser och att det ofta är kö till Novus. En lång kötid för en person som är beredd att frivilligt ta emot insatser kan resultera i att personen tappar motivationen när behandling inte kommer till stånd. Arbetsgruppen för remissgruppens arbete har tagit fram rutiner för kommunikationsvägar och förslag på digitala verktyg, vilken information som ska lämnas samt en prioritetsordning att följa vid placeringar och eventuellt kö. Det som följer av vårdkedjans vårdnivåer är en möjlighet att vid behov ha fler eller längre placeringar utifrån än idag på Ekeliden utifrån samägandeskap och utgörandet av en hemmaplanslösning. Har personen ett behov av Ekelidens insatser och verksamhet kan

⁷ För vård enligt 27 § LVM är avgiften 830 kronor per vård dygn. Vårdverksamhet på SIS är avgift per vård dygn 6950 kr; Statens institutionsstyrelse (SIS), *Vårdavgifter år 2025 för personer med missbruk som vårdas med stöd av SoL, fängelselagen eller 27 § LVM*, 2024; Statens institutionsstyrelses författningssamling SiSFS 2024:2

⁸ Inspektionen för vård och omsorgs (IVO), *Med missbruksvården i fokus Socialtjänstens planering och uppföljning av insatser till vuxna med missbruksproblem*, 2015,

personen med fördel placeras under en längre period på Ekeliden än idag och innan eventuell placering på Novus utifrån sina behov. Alternativt att en samplanering för flytt hem kan ske mer samordnat än idag när placeringen utgör en extern placering. Arbetet behöver följas upp framåt av remissgruppen och de berörda socialsekreterarna inom vårdkedjan.

Vårdkedjan ska tillse en flexibel heldygnsvårdsprocess och att platser finns tillgängliga. Att följa prioritetsordningen kan dock resultera i att en plats behöver stå tom under en viss tid om en individ snart förväntas vara i behov av placeringen genom tvångsvård i öppnare former enligt LMV § 27. Det motiveras av att tvångsvård enligt lagstiftning endast ska användas när andra insatser inte kan tillgodose individens behov. Målet är att minska lidandet för individen och samtidigt öka hens självbestämmanderätt. Något som även lyfts fram i samsjuklighetsutredningen och forskning om tvångsvård. Ytterligare en motivering är kostnadsjämförelser mellan placering på institution jämfört med på ett HVB eller stödboende vid en ansökan om en öppen tvångsplacering.

Sammanfattningsvis utgör arbetet med kö och beläggning att framtagna rutiner kring målgruppskriterier, kommunikationsverktyg och prioritetsordning följs samt att uppföljning av arbetet görs. (Se avsnitt 5.2.6 om uppföljning och statistik.)

5.2.5.1 Förslag till beslut avseende kö och beläggning

- ➔ Remissgruppen bevakar beläggning och placeringskö samt samordnar aktuella och inkomna placeringsärenden inom vårdkedjans heldygnsvårds.



5.2.6 Uppföljning och statistik

Stöd och vård inom vårdkedjan ska bidra till att individen får insatser utefter egna behov, baserat på beprövad vetenskap samt utifrån samsjuklighetsutredningens intentioner. Samordning ska ske mellan verksamheterna och det ska finnas tillgängliga platser inom heldygnsvården utefter behov. Remissgruppen har som uppdrag att tillgodose målen i vårdkedjan utan att tillföra längre tid mellan beslut och verkställighet. Det är av största vikt att kunna utvärdera att remissgruppens arbete når satta mål och om de leder till förväntade resultat.

Vårdkedjan som modell vilar på det omfattande arbete som har utförts för att klarlägga behov av insatser och samordning för målgruppen. Vårdkedjans struktur och innehåll följer samsjuklighetsutredningens intentioner samt Närmare Kronobergarens resultat av användardriven utveckling. Att vårdkedjan även baseras på Socialstyrelsens riktlinjer bidrar till en behovsbaserad vård och insatser genom fokus på insatser som är vetenskapligt utvärderade och effektiva.

Vidare genomförs det idag ett omfattande omställningsarbete för införandet av den nya socialtjänstlagen. I och med omställningen pågår ett arbete inom kommunerna att arbeta mer kunskapsbaserat enligt nya socialtjänstlagen. I detta ingår att införa bedömningsinstrument för att säkerställa att socialtjänsten arbetar kunskapsbaserat och

arbeta mer systematiskt för att få mer kunskap om berörda målgrupper samt hur insatser och verksamheter möter deras behov. Implementering av vårdkedjan står inte utanför detta arbete utan är en del av den omställning som görs utifrån nya socialtjänstlagen.

Utöver att följa det omfattande arbete som görs inom omställningen till ny socialtjänstlag ser dock arbetsgruppen att en del uppföljning kan utföras direkt vid en implementering av vårdkedjan. Statistik förs på antal ärenden som går via remissgruppen och hur många beslut som genomförts på planerat sätt. Statistik förs och följs upp idag enligt gällande rutiner kring beläggning och kö inom heldygnsvården. Den individuella systematiska upplöjningen som redans görs idag fortsätter även givetvis. Utöver detta föreslås även att en uppföljning av arbetssättet planeras in cirka ett halvår efter en implementering. Förslagsvis skickas en enkät ut till berörda socialsekreterare för att utvärdera samarbetet med remissgruppen.

Sammantaget är bedömningen från arbetsgruppen för framtagande av remissgruppens arbetssätt är därför att i dagsläget upprätthålla den övergripande uppföljning som görs idag samt att följa och vara del av det utvecklingsarbete som pågår i kommunerna i omställningen till nya socialtjänstlagen.

5.2.6.1 Förslag till beslut avseende uppföljning och statistik

- ➔ Statistik förs på antal ärenden som gått via remissgruppen och beslut som genomförts enligt rutinerna.
- ➔ Utvärdering görs och rapporteras avseende beläggningsstatistik och kötider
- ➔ Individuell systematisk uppföljning genomförs inom verksamheterna.
- ➔ Vårdkedjan följer och ingår i det arbete som pågår i omställningen till nya socialtjänstlagen gällande en kunskapsbaserad socialtjänst.
- ➔ Remissgruppen följer upp arbetet med det nya arbetssättet genom en enkät till berörda socialsekreterare cirka ett halvår efter en implementering.



5.2.7 Förankring och samverkan

För att remissgruppens arbetssätt ska vara genomförbart och varaktigt är det viktigt att förankra arbetet på alla nivåer i organisationen och bland de aktörer som är involverade i processen. Förutom rutiner och strukturer med goda resurser och kommunikationsverktyg krävs att det finns en förståelse i organisationen kring remissgruppens syfte och arbetssätt. Genom införandeprojektets arbete har olika professioner kunnat mötas genom workshops och andra forum för att diskutera möjligheter och farhågor med en implementering av remissgruppen. Olika perspektiv och behov har samlats in och vägts i de förslag som ges i föreliggande delrapport. Det är också ett viktigt förankringsarbete med rapportering och diskussion i projektets referensgrupper. Här har projektgruppen initierat ytterligare referensgrupper inom delmoment 2 med socialsekreterare från Alvesta kommun respektive Växjö kommun.

Vid implementering av remissgruppen bör syfte, mål och arbetssätt presenteras ytterligare för berörda professioner, bland annat för socialsekreterare och myndighetschefer. Projektgruppen, eller remissgruppen, deltar vid personalmöten både innan implementeringen för att skapa förankring samt efter genomförandet för att dela med sig av framgångshistorier som visar på konkreta fördelar för både individer och organisation. Under dessa möten fångas även frågor och synpunkter upp. Det möjliggör en uppföljning över vad som har uppnåtts och en värdering av remissgruppens införande för både de individer som berörs och för organisationens långsiktiga mål.

6 Samverkan inom vårdkedjans heldygnsvård för individens helhetsbehov

6.1 Uppdragets bakgrund

Ekeliden och Novus utgör två olika verksamheter inom vårdkedjans heldygnsvård utifrån individens behov. Heldygnsvården är sammankopplad med *vägen in* samt *vård och sociala stödinsatser på hemmaplan*. Inom vårdkedjan samarbetar Novus och Ekeliden vid behov inför placering, under placering, inför flytt mellan boendena och inför hemflytt. Verksamheterna samplanerar kompetensutveckling och utför gemensamma utbildningar utefter behov.

Inom den integrerade, sammanhållna och behovsbaserade vårdkedjan ska samordning mellan verksamheter och huvudmännen ske så att individen upplever ett sömlöst och sammanhållet vårdflöde och sociala stödinsatser. Insatserna ska ges utifrån individens behov. Fokus är på social trygghet, egna resurser och möjligheter till ett självständigt liv, med en tidig och gemensam planering under heldygnsvården för likvärdiga sociala stödinsatser och vård på hemmaplan.

Ekeliden och Novus utgör två olika arbetsplatser men tillsammans en sammanhållen heldygnsvård inom vårdkedjan. För att säkerställa en effektiv och sammanhållen vårdkedja är det viktigt att gemensamt planera och utveckla de insatser som krävs för att stärka samarbetet. Det handlar bland annat om att skapa förutsättningar för en nära samverkan och en gemensam förståelse för varandras verksamheter och arbetsmetoder. För att arbeta fram samverkansområden, möjligheter och utmaningar med vårdkedjan och vårdnivåer har medarbetare från Novus och Ekeliden deltagit i delmomentets grupparbeten. Att samla medarbetarna från båda arbetsplatser samtidigt möjliggör även att lära känna varandras verksamheter som lägger grunden för utvecklingsarbetet. Föreliggande kapitel redovisar resultatet från workshoparna vad gäller samverkan inom heldygnsvården.

Under första workshopstillfället med arbetsgrupp 2 ställdes frågan "Vilka möjligheter ser du med vårdkedjan?". I bilden nedan visar en sammanställning på de digitala och anonyma svar som respektive deltagare i arbetsgrupp 2 lämnade. Det var bland annat flera som svarade *individanpassad vård, möjligheter, samarbete, bättre vård, trygghet* och även *hopp*. Innebörden i dessa svar finns med inom hela arbetet med att ta fram rutiner och riktlinjer för en samverkan inom vårdkedjan.

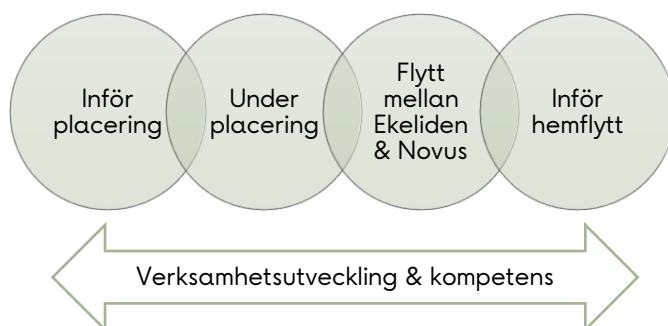
Deltagarna fick även svara på frågan "Vilka farhågor ser du med en implementering av vårdkedjan?". De farhågor som uppmärksammades har arbetats vidare med under workshop 2 i bearbetning av underlag. Resultatet redovisas genom hela delrapporten samt tas med i helhetsarbetet kring en implementering av vårdkedjan. Den större delen av identifierade farhågor handlar om risk för en ökad arbetsbelastning, högre krav på rutiner och uppföljning eller att implementeringen inte blir som planerad.



6.2 Resultat- Samverkan inom vårdkedjans heldygnsvård

Genom arbetet med arbetsgrupp 2 har fyra övergripande samverkansområden gällande vårdkedjans heldygnsvård identifierats och sammanfattas i bild 4. Det handlar om att kommunicera och samverka *inför placering, under placering, vid en flytt mellan Novus och Ekeliden* (som en del av vårdkedjans vårdnivåer) samt *inför hemflytt*. Det är dels kommunikation och samverkan mellan berörda professionella, dels mellan individen och professionella. Inom områdena finns även förslag om samverkan inom insats och kompetensutveckling identifierats.

Bild 4. Identifierade samverkansområden inom vårdkedjans heldygnsvård



Nedan följer en sammanställning av resultaten inom varje samverkansområde som identifierats gällande vårdkedjans heldygnsvård. För varje område redovisas inledningsvis underlag från arbetsgrupper, sammanvävt med evidens, relevant lagstiftning samt intentionerna i samsjuklighetsutredningen. Avsnitten avslutas med

förslag på rutiner och eventuella frågor som behöver hanteras framöver för en implementering. Frågor om säker *digital kommunikation* påverkar flera samverkansområden samt remissgruppens arbetssätt. För att ge en tydlig och samlad helhetsbild över frågan redovisas den i sin helhet i [kapitel 7](#).



Området *Inför placering* är kopplat till remissgruppens arbetssätt och rutiner som redovisas i kapitel 5 om [initiering av samverkan](#). Individen ska ha inflytande över sin egen vård och omsorg. Det är avgörande för att individen ska kunna känna sig delaktig i sin egen behandlingsprocess och göra informerade beslut. Ett centralt inslag i planering och beslutsfattandet inom vårdkedjan är att ge individen möjlighet att ta del av information om behandlingshemmen innan beslut om placering fattas. Vilket även framhövdes som en viktig del genom brukarintervjuerna som genomfördes på Ekeliden och Novus.

Med studiebesöket
såg jag vad jag kunde
förvänta mig.



Respondent
brukarintervju

Att få en insyn i behandlingshemmets verksamhet i förväg skapar en känsla av trygghet och kontroll, vilket är en viktig aspekt av rehabiliteringen. Detta ökar individens delaktighet i valet av behandlingshem och kan stärka både motivationen och stabiliteten i behandlingen. Studiebesök identifieras här som ett viktigt verktyg för individen att få en god insyn i boendets verksamhet och vad hen kan förvänta sig.

➔ Förslag till rutin – Inför placering

Syfte: Skapa förutsättningar för en hållbar placering som leder till långsiktiga och positiva resultat. Genom att etablera kontakt innan placeringen säkerställs en trygg start för individen och ett aktivt deltagande i sin egen vård.

När: Samverkan sker efter att socialsekreteraren utrett behov och kommit fram till behov av heldygnsvård inom vårdkedjan.

- En förfrågan om placering skickas till remissgruppen via den gemensamma uppdragsblanketten under utredningsprocessen och innan beslut fattas om bistånd i form av heldygnsvård på Ekeliden eller Novus.
- Studiebesök genomförs på det boende som bedöms möta individens behov.
- Om det på studiebesöket bestäms att individens behov kan mötas på boendet och individen ställer sig positiv lämnar socialsekreteraren förslag till beslut om heldygnsvård stödboende alternativt HVB. Beslutsperiodens *från-datum* är

beslutsdatumet på samma sätt som för övriga insatser, oberoende av kö till boendet.

Vem: Socialsekreterare, remissgrupp och den enskilde individen.

Hur: Samverkan i remissgruppen samt studiebesök för individen på aktuellt boende innan bostadsbeslut.

Frågor att jobba vidare med

- ➔ Att i uppdraget att arbeta vidare med delegationsordningar för att klarlägga hur bostadsbeslut för vårdkedjans heldygnsvård fattas med fokus på rättssäkerhet, likvärdighet och individens självbestämmanderätt och deltagande i sin vårdplanering.



Steg *under placering* sker när individen ska placeras på både Ekeliden och Novus som ett naturligt vårdflöde. Aktuell samverkan kan ske dels genom att behovet av vårdnivåer och placering på både Ekeliden och Novus identifierats under utredningsprocessen. Dels genom att behovet uppstår under placering på något av boendena.

Inom vårdkedjan ska individen uppleva ett sömlöst och sammanhållet vårdflöde och socialtjänst. Delarna inom vårdkedjan kompletterar varandra och ger en ökad samverkan. För individen möjliggörs en långsiktig planering samt en förståelse för förflyttningen inom vårdkedjan från ett mer omfattande vårdbehov till insatser på

Jag vill få information om boendet innan beslut.



Respondent
brukarintervju

hemmaplan för att nå målet med ett självständigt liv utan ett skadligt bruk eller beroende. Genom grupparbetet, insamlad forskning inom området och de brukarintervjuer som gjorts är det tydligt att individen behöver få information och en kontakt med det boendet hen ska placeras vid. Att individen få en personlig kontakt med professioner som hen kommer att möta under placeringen, få en inblick i hur

verksamheten ser ut och kan stödja en, är viktiga trygghetsfaktorer inom vårdkedjan. Det bidrar även till att individen ska uppleva ett sömlöst vårdflöde och minska känslan av att behöva börja om från början och att inte behöva upprepa information i onödan.

Diskussioner fördes under workshoparna och vidare i projektgruppen om tydliga riktlinjer för när en första kontakt med det andra boendets kontaktperson ska ske. Det lämnades förslag om att en sådan tidsaspekt skulle kunna vara cirka fyra veckors placeringstid på det initiala boendet. Diskussionerna har dock landat i att det är svårt att

sätta ett tidsperspektiv utan att riskera att det blir för snäva riktlinjer som inte faller in i de individbaserade insatserna och samverkansbehovet. Inom vårdkedjan ska samordning av insatser göras på rätt nivå och individen ska få insatser utefter sina behov. Det är därmed mer lämpligt att kommunikering mellan kontaktpersonerna på boendena samt mellan individen och kontaktperson på det kommande boendet planeras utifrån den individuella placeringstiden. Ska individen placeras under en längre tid kan kontakt med det andra boendet med fördel ske i ett senare skede. Individens önskan och behov ska vara vägledande. Kontaktpersonen och socialsekreteraren planerar tillsammans vid inskrivning när samverkan ska ske men behovet kan vara flytande och uppstå tidigare eller senare. Det är viktigt att individen får tid att etablera sig på det första boendet och ges möjlighet att ta del av den behandling som behövs initialt.

Viktigt att det får
ske i sin egen takt.



Respondent
brukarintervju

Diskussionerna som förts har även hanterat hur ofta avstämningar ska ske. Det fanns förslag från workshoparna att det ska vara regelbundna avstämningar för att följa upp klientens förändringsprocess och få en helhetssyn över individens behov av den kommande placeringen. Diskussionerna har även i denna fråga resulterat i att rutinen inte ska vara för snäv och att information inte nödvändigtvis behöver delas fortlöpande under hela placeringstiden på första placeringsboendet. Variabler som individens integritet, att inte dela information med ett boende där individen inte än har placerats, har vägts mot fördelarna med att ha en enhetlig process för att dela information som kan trygga individens framtida planering.

Bristande informationsöverföring kan öka risken för att kvaliteten på genomförda insatser inte blir ändamålsenlig. Särskilt när flera huvudmän och verksamheter är inblandade som vid samsjuklighet. God dokumentation ökar såväl den enskildes förutsättningar till delaktighet som rättssäkerheten. Dokumentationen ska dock inte vara mera omfattande än vad som krävs och information ska inte delas utöver det som är nödvändigt för arbetet.⁹ Genom tydliga rutiner för när, vilka och hur samverkan ska ske samt att gällande sekretesslagstiftning följs med samtycke och att mer information än nödvändigt aldrig ska delas kan målen med vårdkedjans integrerade verksamhet implementeras.

I samordningssteget *under placering* har boendenas kontaktpersoner samt socialsekreteraren kontakt med varandra (utöver individen själv). Det minimerar antalet personer som får del av information innan individens placering blir aktuell för det andra boendet. Om andra yrkesgrupper, så som läkare eller sjuksköterskor, behöver delta involveras dessa utifrån individens behov.

⁹ IVO, 2015

➔ Förslag till rutin – under placering

Syfte: Professionella stämmer av under placering för att följa upp klientens förändringsprocess och säkerställa en helhetssyn över utvecklingen samt behovet av stöd. Kontakten ska skapa en trygghet för individen och minska behovet av att upprepa information i onödan till flera professioner. Steget är en del av den långsiktiga behandlingsplanen för fortsatt stöd och utveckling.

När: Bedömning om behov av kontakt görs av socialsekreterare och kontaktperson på aktuellt boende tillsammans med klienten.

- Samverkanskontakt tas mellan professioner när relevant informationsöverföring föreligger och behov av vårdkedjans vårdnivåer finns med en flytt mellan Ekeliden och Novus.
- Kontakt mellan individen och kontaktperson på det kommande boendet tas när individen har ett sådant behov. Det kan handla om att lära känna den kommande kontaktpersonen samt få en inblick i verksamheten, exempelvis via studiebesök eller samtalskontakt. Det kan även vara i ett tidigare skede om individen önskar för att minska upprepning av information.
- Remissgruppen involveras när tid för placering vidare börjar bli aktuell. Remissgruppen följer de rutiner som upprättats för gruppens arbete.

Vem: Individen, kontaktpersoner från aktuell enhet Ekeliden och Novus samt med socialsekreteraren.

Hur: Kontaktpersonen från den ansvariga verksamheten kallar till ett möte med den andra verksamheten för kartläggning och samverkan.

Klienten och den nya kontaktpersonen träffas fysiskt innan flytt genom ett möte eller studiebesök på aktuellt boende. Avstämning kan även ske genom videosamtal.

Förslag på arbetet framåt:

Projektgruppen föreslår att bedömning för när första kontakt ska etableras med andra boendet bör följas upp och arbetas vidare med på en gemensam planeringsdag för Ekeliden och Novus. Riktlinjerna utgör en bedömningsgrund men det är alltid den individuella bedömningen som styr.



Processdelen beskriver samverkan som ska ske i närtid inför flytten mellan Novus och Ekeliden. En viktig del i att individen ska känna trygghet och uppleva ett sömlöst vårdflöde är att inte behöva börja om från början med att etablera kontakt och återberätta sina behov i onödan. När placeringen ska överföras mellan Ekeliden och Novus bör individen vara involverad i planeringen både i ett tidigt skede och i närtid inför flytten. Samverkan mellan berörda parter ska ske i god tid innan flytten till det nya boendet. Diskussionerna som förts i workshops och projektgruppen har i denna del resulterat i att en tidsram fastställts med ett sista datum för när samverkan och planering senast ska vara genomförd.

➔ Förslag till rutin – flytt mellan Ekeliden och Novus

Syfte: En träff mellan individen och kontaktpersonen på det nya boendet genomförs i syfte att skapa trygghet inför placeringen och minska individens känsla av att börja om från början med kontakt. Överlämningen ska vara flexibel och anpassad efter individens behov och önskemål samt säkerställa en smidig övergång.

Frågor kring flytten och överlämnandet klargöras samtidigt som behandlare och klient får möjlighet att lära känna varandra och utbyta information om individens utveckling. Praktisk planering bör inkludera detaljer som datum och tid för flytten, vem som ansvarar för transport, hur individens tillhörigheter ska hanteras samt en uppföljning av individens behov. Det är också viktigt att beakta anhöriga och barn samt vid behov inkludera dem i processen.

När: Senast två veckor innan flytt till det andra boendet. Har kontakt inte tagits *under placeringen* föreslås kontakt vid flytt tas tidigare än två veckor innan flytt.

Vem: Socialsekreterares deltagande är grundläggande för att lämna förslag till biståndsbeslutet om det nästkommande boendet i vårdkedjan utefter individens behov. Kontaktpersoner på båda boendena och individen träffas för planering och genomförande av flytten. Remissgruppen är delaktig under processen.

Hur: Uppdragsblanketten och genomförandeplanen uppdateras utifrån individens behov. Informationsöverföring sker genom fysiska eller digitala möten. Om inte studiebesök har genomförts tidigare i processen kan de med fördel genomföras innan inflytt.



För att ett bra och stabilt mående och att undvika återfall i skadligt bruk eller beroende är det av stor vikt med en fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang med en ekonomisk och social trygghet. Inom vårdkedjan är vägarna mellan *Vägen in*, *heldygnsvård* och *insatser på hemmaplan* sömlösa och sammanhållna. Delarna i vårdkedjan ska komplettera varandra och ge en ökad samordning och samverkan. Med fokus på social trygghet, egna resurser och möjligheter till ett självständigt liv genom likvärdiga insatser på hemmaplan ska en samplanering ske tidigt under tiden individen är dygnsplacerad.

Under workshoparna och genomgående under hela arbetet med implementering av vårdkedjan finns ett fokus på sociala stödinsatser och vård på hemmaplan. Utifrån samsjuklighetsutredningens sammanställning av forskning och kunskapsbaserade insatser är det tydligt att finns ett stort behov av att sociala stödinsatser och vård på hemmaplan möter upp efter en heldygnsplacering för individens möjligheter att bibehålla ett liv utan skadligt bruk eller beroende samt ett stabilt och självständigt liv. Målet med kommunikationen och samverkan i detta steg är att säkerställa att insatserna mellan heldygnsvård och övergången hem sker så smidigt som möjligt, eventuellt gradvis hanterbar övergång samt med en långsiktig plan. Det är av stor vikt för individens trygghet att ha en planering för kommande insatser som ska ske på hemmaplan.

➔ Förslag till rutin – inför hemflytt

Syfte: Som en del i vårdkedjan kommer planering av öppenvårdsinsatser och socialtjänstinsatser på hemmaplan eller integrerad mottagning påbörjas utefter individens behov under tiden individen är placerad på Novus och Ekeliden för att få en sammanhållen vårdkedja med en sömlös övergång.

En plan upprättas för att identifiera vad klienten behöver innan flytten och vilka behov som finns när individen har flyttat hem. Det ska tydliggöras vad som behöver slutföras och hur detta ska göras innan flytten genomförs.

När: Under placeringstiden och minst två veckor innan utflytt för en långsiktig planering utifrån individens behov.

Vem: Socialsekreterare, kontaktperson på aktuell boende, andra aktuella aktörer samt individen. Det är också viktigt att beakta anhöriga och barn samt vid behov inkludera dem i processen.

Hur: Samverkansmöte med involverade aktörer genom SIP för att etablera en plan för individens behov och insatser på hemmaplan.

Vid behov kan ett växelvis boende genom utsluss vara fördelaktigt för att minska övergången från heldygnsvård till eget boende.

Förslag på arbetet framåt:

- ➔ Samverkan mellan heldygnsvården och aktuella områden på hemmaplan arbetas vidare inom projektet delmoment 3 – likvärdig vård och sociala stödinsatser.

Samverkan verksamhetsutveckling och kompetensutveckling inom heldygnsvården



Verksamhetsutveckling & kompetens

Under workshoparna diskuterades möjliga samverkansområden inom kompetensutveckling för vårdkedjans heldygnsvård. Diskussionerna genomsyrades av en god vilja att arbeta närmare varandra, identifiera gemensamma behov och hitta positiva lösningar för både organisation och klienter.

Det lyftes förslag om att Novus och Ekeliden ska stärka sitt samarbete inom kompetensutveckling och verksamhetsutveckling. Dialogerna har bland annat rört gemensamma utbildningsinsatser, planeringsdagar och ett gemensamt arbete med att planera heldygnsvården.

Projektgruppen föreslår att det i implementeringen av vårdkedjan sker gemensam planering och utbildningsinsatser inom vårdkedjans heldygnsvård. Initialt har utbildning i BRA-samtal identifierats som ett förslag att samordnas kring. För att stärka samarbetet ytterligare föreslås att verksamheterna tillsammans genomför 1–2 planeringstillfällen per år. Fokus på dessa tillfällen ligger på samverkan och identifiering av gemensamma behov av utveckling. Under dessa dagar får medarbetare från båda arbetsplatserna möjlighet att träffas, diskutera gemensamma utmaningar och identifiera olikheter och likheter i vårdkedjans heldygnsvård. Sammantaget ska förslagen bidra till att skapa en gemensam grund för samarbete och öka förståelsen för varandras arbetsroller och kompetens för att möjliggöra en sammanhållen utveckling av insatser med individens behov i centrum.

Det har även lämnats förslag på hur verksamheterna kan samordna behandlingsinsatser och använda dessa mer flexibelt mellan varandra. Projektgruppen föreslår att förslagen tas med i arbetet framåt och att verksamheterna utvecklar arbetssätt för detta efter en implementering genom de gemensamma planeringstillfällena.

6.3 Förutsättningar för samverkan

Vissa frågor som gäller förutsättningar för en samverka inom heldygnsvården har varit aktuella och diskuterats inom flera samverkansområden. Det gäller sekretess och samtycke samt hur kommunikationen mellan verksamheterna ska ske. Nedan hanteras dessa frågor sammantaget inom respektive fråga.

6.3.1 Sekretess och samtycke

Samordning av insatser och förmedling av information mellan andra myndigheter förutsätter samtycke från individen och att allmänna bestämmelser om sekretess beaktas. Vid en implementering av samsjuklighetsutredningens reform hanteras stor del av sekretessen inom förändringarna. För vårdkedjans del, utan en implementering av samsjuklighetsutredningen, krävs att den enskilde lämnar samtycke för en integrerad och samordnad verksamhet. Vid exempelvis en bedömning att behov föreligger av placering på Ekeliden följt av placering Novus som en del av vårdnivåerna, behöver individen direkt vara involverad i denna planering. Även deltagande i tidig planering för hemgång med öppenvård och stödinsatser på hemmaplan är viktig. Projektgruppen föreslår att en samtyckesblankett tas fram i *delmoment 4-juridik* efter att även *delmoment 3* har hanterats.

6.3.2 Samordnad individuell plan, SIP

Av HSL och SoL framgår att regionen tillsammans med kommunen ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten.¹⁰ I detta skede är det viktigt att involvera den enskilde och hans önskemål om att få en individuell plan upprättad. Planen behöver innehålla den enskildes mål med insatserna samt att det ska framgå vilka rehabiliterande och förebyggande insatser hen behöver. Fokus är på individens behov och inte de olika myndigheternas insats- och ekonomiska ansvarsfördelning. SIP är ett samverkansverktyg som har föreslagits i både *delmoment 1* och *2* att användas. För framtagna rutiner inom *delmoment 2* föreslås SIP att användas framför allt när personen ska ha stödinsatser och vård på hemmaplan då flera professioner är involverade för att få till en helhet för individen.

6.3.3 Möjliga kontakt- och samverkansvägar

Under *delmoment 1* påbörjades diskussionen kring olika kontaktvägar inom vårdkedjan. Inom *delmoment 2* har ytterligare en fördjupning gjorts till följd av remissgruppens arbete samt samverkan mellan Novus och Ekeliden som innefattar kommunikation både mellan olika verksamheter samt mellan individen och professioner. Projektgruppen föreslår att samverkan initialt sker via säkra digitala videomöten och e-post samt att frågan hanteras vidare med av berörda professioner för att klargöra behövliga arbetssätt. Projektgruppen föreslår även att fortsätta utreda möjligheterna till att använda Cosmic Link som en helhetslösning för digital informationsdelning inom vårdkedjan. Frågan om digitala kommunikationsverktyg hanteras sammanhållet inom kapitel 7 och berör både frågan om remissgruppens arbete och samverkansrutiner inom heldygnsvården.

¹⁰ 16 kap. 4 § HSL och 2 kap. 7 § SoL

6.4 Sammantagen analys och bedömning – samverkan inom vårdkedjans heldygnsvård

Sammanfattningsvis har kapitlet föreslagit rutiner för när och hur samverkan initieras inom vårdkedjans heldygnsvård samt vilka som ska kommunicera. Arbetet har genomsyrats av en hög grad av delaktighet och önskan om samverkan för individen i centrum. Medarbetare på Novus och Ekeliden har haft möjlighet till att träffas och skapa en gemensam grund för arbetet framåt. Tillsammans har de identifierat flera samverkansområden och tillhörande rutiner. Rutinerna som föreslås är en ram som behövs för en implementering av vårdkedjan. Projektgruppen föreslår att verksamheterna efter en implementering arbetar vidare med, utvärderar och fördjupar arbetssätten. Projektgruppen föreslår bland annat att bedömning för när första kontakt ska etableras med andra boendet bör följas upp och arbetas vidare med på en gemensam planeringsdag för Ekeliden och Novus. Riktlinjerna utgör en bedömningsgrund men det är alltid den individuella bedömningen som styr.

Förslag till beslut avseende samverkan inom vårdkedjans heldygnsvård

Utredningen föreslår att följande uppdrag initieras eller bevakas inom ramen för implementeringsprojektet av vårdkedjan vad gäller samverkan inom vårdkedjans heldygnsvård, mellan Ekeliden och Novus.

- Föreslagna rutiner inom samverkansområden antas för en implementering gällande *inför placering, under placering, vid en flytt mellan Novus och Ekeliden* som en del av vårdkedjans vårdnivåer samt *inför hemflytt*.



7 Kommunikations- och samverkansverktyg inom vårdkedjan

Utifrån ett ökat samarbete mellan olika aktörer, kommun och region, som vårdkedjan medför finns det behov av att klarlägga hur samverkan ska ske. Projektgruppen har utgått från att inte införa mer pappersarbete och osäkra eller tidskrävande kommunikationskanaler som fax, postgång eller bud för att skicka underlag kring individer och deras insatser. Utgångspunkten har därför varit att använda en digital plattform för säker och effektiv informationshantering. Nedan följer en beskrivning av framtaget underlag om de spår som projektgruppen har utrett som möjliga.

7.1 Cosmic Link

Cosmic är Region Kronobergs vårdinformationssystem (VIS) som används av regionen, kommuner och vårdvalsenheter i länet. Genom Link som samverkansmodul i Cosmic finns stöd för informationsutbyte, planering och upprättande av utskrivningsplan samt

kallelse till SIP mellan olika aktörer. Link används främst av regional och kommunal hälso- och sjukvård samt omsorgsförvaltningarna.

Genom Link aktualiseras individer med behov av en samordnad individuell plan som beskriver insatser i sluten- och öppenvård från både Region Kronoberg och den aktuella kommunen. Den som vill kalla till SIP öppnar ett ärende i Link och bjuder in relevanta enheter. Aktörerna kan kommunicera och se samma dokumentation i Link. När individen inte längre har behov avslutas samplaneringen och ärendet stängs.

Projektgruppen har utrett möjligheten till att använda Link som ett säkert digitalt kommunikationsverktyg inom vårdkedjan. Socialsekreterare inom missbruksvården i Alvesta och Växjö är idag inte användare i Link. Det finns en del utmaningar för att personal inom vårdkedjan ska kunna börja arbeta i Link. Det medför bland annat en ökad administration och kostnad för utgivningen av de SITHS-kort som behövs för att medarbetare ska ha åtkomst till Link. Det finns även rutiner om användandet av Link som behöver arbetas med för att en användning inom vårdkedjan ska kunna ske. Enligt den övergripande överenskommelse som finns mellan regionen och kommunerna idag ska användare vara inloggad tre gånger per dag. Något som inte skulle fungera arbetsmässigt i vårdkedjan.

En övergripande större fråga handlar om sekretess vid flöden av ärenden. I dagsläget inkommer nya ärenden från regionen till respektive kommun i en inkorg på kommunnivå. Samtliga nya ärenden som hamnar i denna inkorg måste fördelas till rätt enhet eller förvaltning. Det innebär i praktiken att personal från annan förvaltning än ansvarig förvaltning granskar inkomna handlingar med integritetskänsliga personuppgifter.

Projektgruppen bedömer att Link som verksamhetssystem och kommunikationsverktyg inom vårdkedjan är fördelaktigt och innebär en sammanhållning av ärenden. För att projektgruppen ska kunna föreslå att Link används inom vårdkedjan behöver dock nuvarande arbetssätt ändras på en övergripande nivå för att uppnå en rättssäkerhet i hanteringen av inkomna ärenden. Förslagsvis att det införs egna inkorgar till de olika förvaltningarna i Växjö och Alvesta. Det är dock Region Kronoberg som har avtal med Cambio Cosmic och är den aktör som kan driva frågan tillsammans med kommunerna.

7.2 Säker digital kommunikation

Projektgruppen har tillsammans med verksamhetsutvecklare inom IT och digitalisering kartlagt andra möjligheter till digitala kommunikationsverktyg än Link. Genom upphandlade tjänster från leverantörer inom säker e-post kan säker digital kommunikation uppnås enligt gällande dataskyddslagar. Tjänsten säkras genom kryptering och med krav på unik sms-kod eller e-legitimation som säkerställer att rätt person tar emot meddelandet som skickats. Med lösningen kan det alltså säkerställas att informationen som skickas mellan verksamheterna inom vårdkedjan hålls krypterad samt att det endast är rätt verksamhet som mottar informationen.

Tjänsten säkra videomöten tillhandahåller krypterade och skyddade videomöten både med interna och externa personer. Tjänsten säkras genom kryptering och stark autentisering med hjälp av tvåfaktorsinloggning.

Med tjänsterna kan Alvesta, Växjö och Region Kronoberg använda säkra videomöten och e-postmeddelande inom ramen för vårdkedjans samarbete. Dock är det endast den aktör som upphandlat tjänsten som kan bjuda in till videomöten eller initiera ett säkert e-postmeddelande. Alvesta kommun, Växjö kommun och Region Kronoberg har olika leverantörer idag när det gäller säker e-post samt säkra videomöten. Det gör att rutiner kring användandet av dessa behöver klarläggas ytterligare. Det blir även svårt för remissgruppen att få samma information samtidigt om inte en gemensam e-postinkorg kan upprättas.

Initiativet *Handslaget* samlar landets kommuner och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i en gemensam vision och en riktning för digitalisering med konkreta digitaliseringsinitiativ. Det utgör grunden för att ta fram en plan för ett samordnat digitaliseringsarbete med fokus på att öka chanserna för framgång i den pågående digitala omställningen på nationell nivå. Inom handslaget ingår införandet och utvecklandet av digital post samt *Säker Digital Kommunikation* (SDK). SDK är en plattform som gör det möjligt för kommuner, regioner och statliga myndigheter att utbyta känslig och sekretessklassad information digitalt på ett tryggt och enkelt sätt oavsett vilken leverantör som aktörerna har tecknat avtal med kring säker e-post. SDK kan ses som en infrastruktur där olika lösningar möts för en effektiv och säker informationshantering mellan aktörer inom offentlig sektor. SKR erhåller tillsammans med Adda ett införandestöd med målsättning att fler aktörer upphandlar och ansluter till SDK.¹¹ Alvesta kommun har upphandlat och tecknat avtal om att ansluta sig till SDK. Växjö kommun har beslutat om att ansluta sig och att påbörja upphandling. Regionen ställer sig positiv till en anslutning. Det är ett införande som kommer pågå framåt med målet att påbörjas under 2025. Det finns dock i dagsläget ingen mer detaljerad tidsplan.

Projektgruppen har tillsammans med verksamhetsutvecklare inom IT bedömt att en anslutning till SDK är en lämplig lösning för kommunikation inom vårdkedjans olika aktörer. Det möjliggör att socialsekreterare, remissgruppen och behandlare inom heldygnsvården samt hälso- och sjukvården kan kommunicera utifrån individens behov.

7.3 Sammanfattning och slutsatser

Projektgruppen har arbetat för att en säker och effektiv digital lösning för en gemensam informationsöverföring i vårdkedjan. Säker digital kommunikation är avgörande i att hantera känslig och sekretessklassad information på ett effektivt och tryggt sätt. Projektgruppens kartläggning tillsammans med inhämtande av information från verksamhetsutvecklare inom IT och digitalisering, specialist socialrätt, biträdande avdelningschef inom avdelning vuxna, samt socialsekreterare bedömt att Cosmic Link är

¹¹ SKR, *Initiativ handslag för digitalisering*, 2024-11-05; SKR, *Säker digital kommunikation*, SDK, 2025-01-16

ett bra digitalt kommunikationsverktyg men att systemet utifrån dagens utformning med endast en kommuninkorg inte kan föreslås användas inom vårdkedjan.

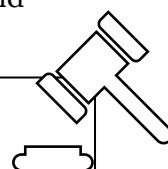
Bedömningen är att det kommer vara ett stort antal ärenden som flödar inom vårdkedjan. Att ärenden flödas till en kommungemensam inkorg innebär ett större antal ärenden skulle inkomma till denna inkorg via Link om vårdkedjan använder systemet. Det har även framkommit att det är mycket administration och kostnader kring framtagande av användare, vilka ökar om samtliga socialsekreterare ska ha direktkontakt med de olika aktörerna inom vårdkedjan. Projektgruppen bedömer dock Link som en god användbar samverkansplattform om ärenden kan flöda direkt till respektive förvaltning och inte till en gemensam kommunplattform. Hur detta kan ske på ett effektivt, rättssäkert och integritetsmässigt sätt behöver utredas vidare och drivas av Region Kronoberg som är avtalsägaren med Cosmic.

Till följd av hur Link är uppbyggt i dagsläget och det omfattande arbete som krävs för en förändring föreslår projektgruppen att använda säkra videomöten och e-post som kommunikationsverktyg. Samtliga aktörer inom vårdkedjan använder idag säkra videomöten och e-post men från olika leverantörer. Det är därför inte heller här helt enkelt att direkt upprätta sådana arbetssätt. Även om rutiner kan upprättas för ett användande av funktionerna anses en anslutning till SDK vara mest fördelaktigt. Det ger en effektivare och säkrare plattformen för informationshantering inom vårdkedjan. Arbetet pågår med en upphandling av SDK. Det skulle därför vara fördelaktigt för vårdkedjan att vara en del av detta arbete och ett införande av verktygen.

7.3.1 Förslag till beslut

Med beskrivning om Cosmic Link och Säker digital kommunikation som bakgrund föreslår projektgruppen till styrgruppen att fatta följande beslut:

- ➔ Styrgruppen beslutar att tjänster för säker e-post och säkra videomöten ska användas som kommunikationsverktyg inom vårdkedjan för att säker digital kommunikation ska kunna användas.
- ➔ Styrgruppen ger aktuella professioner inom Region Kronoberg, Alvesta kommun och Växjö kommun i uppdrag att tillsammans ta fram en gemensam lösning för att kommunicera via säker e-post och säkra digitala videomöten inom vårdkedjan. Med fördel kopplas detta arbete till den pågående planeringen för ett införande av SDK och det gemensamma samarbetet mellan aktörerna.
- ➔ Styrgruppen beslutar om att följa utvecklingen av inkorgar i Cosmic Link och utvärdera framåt ifall den gemensamma kommunikationen kan införas i systemet som en gemensam digital plattform.



8 Fokus på barn och unga som anhöriga i vårdkedjans heldygnsvård

Avsnittet omfattar de två delar som uppdraget har utfört inom ramen för delmoment 2 gällande barnrättsbaserat arbete. Dels har en mer fördjupade barnanalys gjorts kring barn och unga som anhöriga inom vårdkedjans heldygnsvård. Dels har ett sedvanligt barnrättsbaserat beslutsunderlag för verksamhetsbeslut tagits över för de förslag som lämnas kring arbetssätt inom delmomentet. Det barnrättsbaserade beslutsunderlaget sammanfattas i föreliggande kapitel och redovisas i sin helhet i bilaga 1.

8.1 Barn och unga som anhöriga och hur heldygnsvården möter deras behov

8.1.1 Inledning

Vård och insatser inom vårdkedjan riktas primärt till vuxna med skadligt bruk eller beroende. Barn och unga som är anhöriga till dessa vuxna personer är särskilt sårbara. De riskerar att påverkas negativt av sina föräldrars skadliga bruk eller beroende genom ökad oro, bristande omsorg och svåra upplevelser. Föräldrar med missbruksproblem har svårare att möta sina barns behov. Sambandet mellan missbruk, våld och försummelse är tydligt. Barnen behöver ofta ta orimligt ansvar både för sig själva, för sina föräldrar och syskon. Det kan leda till psykiska påfrestningar och försämrad hälsa med en negativ påverkan på skolresultat och utveckling. Det ökar risken för framtida egna problem som missbruk, kriminalitet eller annat socialt nedbrytande beteende. För att minska dessa konsekvenser är det viktigt att tidigt uppmärksamma barnen och ge dem det stöd de behöver för att säkerställa goda och jämlika uppväxtvillkor, så att ingen behöver kämpa ensam.¹²

8.1.2 Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ansvar att uppmärksamma barns behov och barn som anhöriga

Att uppmärksamma och stödja barn och unga som anhöriga är en lagstadgad uppgift för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialtjänsten har ett särskilt ansvar att verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Socialtjänsten ska utreda förhållanden och vidta adekvata åtgärder i barnfamiljer där det finns skadligt bruk och beroende. Hälso- och sjukvården spelar en viktig roll i att motivera föräldrar att söka hjälp från socialtjänsten och kan också erbjuda specifik hjälp genom vård och behandling för barn som lider av svårigheter orsakade av föräldrarnas problem.¹³ Föreliggande kapitel går inte djupare in på kommunernas och regionens övergripande

¹² Socialstyrelsen, *Stärkt stöd till barn som anhöriga – slutrapport från regeringsuppdrag 2017–2020*

¹³ Socialstyrelsen, *Utreda barn och unga Handbok för socialtjänsten*, 2023

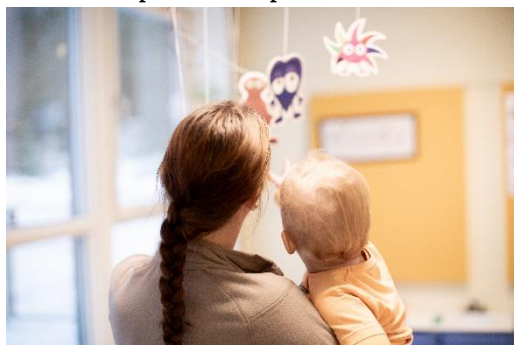
ansvarsområde för direkta insatser till barn och unga. Avsnittet syftar till förutsättningar för att lägga fokus på barn och unga som anhöriga i vårdkedjans heldygnsvård. Barn och unga finns som anhöriga till de vuxna personer som heldygnsvården ger insats till. Att uppmärksamma och stödja barn som anhöriga är en lagstadgad uppgift som berör både Ekeliden och Novus. Verksamheten ska kunna uppmärksamma behov, ge stöd till barn som anhörig eller veta vem man ska hänvisa till.¹⁴ Utöver arbetet i arbetsgrupp 2 under workshopstillfällena har projektledarna därför besökt både Ekeliden och Novus för att tillsammans med medarbetare och enhetschefer genomföra en gemensam kartläggning och analys med fokus på barn som anhöriga inom heldygnsvården. Nedan följer resultat av denna kartläggning sammanvävt med gällande lagstiftning. Kapitlet avslutas med förslag till beslut om framtagna handlingsplan med åtgärder framåt för trygga barn och unga som anhöriga i vårdkedjans heldygnsvård.

8.1.3 Resultat

Synliggöra barn och unga som anhöriga

För att klarlägga barns och ungas behov som anhöriga inleddes arbetet med att identifiera när medarbetare på Ekeliden och Novus möter barn eller unga som anhöriga i och vilka behov de skulle kunna ha av råd eller stöd. Även frågor om skyddsfaktorer hanterades.

Sammantaget visar kartläggningen om att barn och unga finns som anhöriga inom vårdkedjans heldygnsvård men frekvensen är olika för verksamheterna. Placerade personer på Ekeliden har i högre grad vuxna barn som anhöriga. Det kommer sig naturligt utifrån den åldersgräns och målgrupp som verksamheten vänder sig till, där fler äldre personer placeras. På Novus är förekomsten av barn och unga som anhöriga



mer frekvent. Många som är placerade på Novus är föräldrar men kontakten med dessa varierar. Flera av barnen är små. Medarbetare på Novus möter barn och unga som anhöriga under placering, vid hembesök, urinprovtagningen eller vid besök från tidigare placerade klienter. Det kan även vara besökare till verksamheten som har barn eller att den placerade föräldern träffar sitt barn på andra platser för umgänge.

Synliggöra anhöriga barns och ungas behov

Att ens förälder placeras inom heldygnsvård kan utgöra en stor förändring i ett barns liv. Barnet kan känna skam över att ens förälder är heldygnsplacerad för sitt skadliga bruk eller beroende. Socialtjänstens socialsekreterare stödjer familjen och utreder barnets behov. Barn behöver få konkret och åldersadekvat information om vad ett missbruksproblem är samt hur det påverkar familjen och föräldrarna. De kan ha behov

¹⁴ Region Kronoberg, Uppmärksamma barn som närstående, 2022,

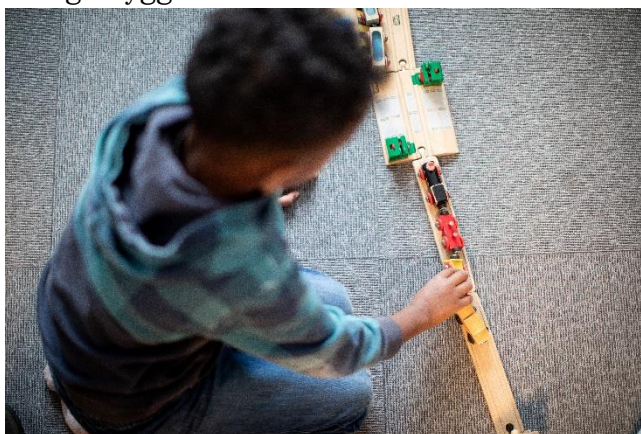
av att få veta att missbruks- och beroendeproblem är vanliga och att även andra har liknande erfarenheter. Vidare oroar sig barnet kanske för hur den egna vardagen kommer att påverkas, hur länge föräldern kommer vara borta, vad som händer när föräldern får komma hem igen och om familjen kan bo kvar hemma.¹⁵

Barn till föräldrar som ska placeras eller är placerade på Novus eller Ekeliden kan oroas för sin förälder. Funderingar hos barnen kan vara hur mamma eller pappa mår. Hur det ser ut där hen bor och vilka hen bor med och vad de gör på dagarna. Ett sätt att minska oron är att ge barnet stöd att ha kontakt med föräldern. Kontakten ska ske utifrån barnets behov och utformas så den sker på ett tryggt sätt för barnets bästa. Umgängesplaneringen görs mestadels av socialsekreterare som arbetar inom barn och familj. För föräldrar som är placerade på Novus hålls umgänge vanligen på familjehuset tillsammans med socialsekreterare från barn och familj och ibland i Novus utslusslägenheter. En del träffar sina barn själva tillsammans med en vuxen anhörig.

Barn som besöker sina anhöriga på boendet

Rutiner för bedömning om kontakt och umgänge finns inom region och kommun och utredningsprocessen för barnets behov. Frågor som arbetas med inom heldygnsvården är dock hur tryggt ett besök för barnet är i verksamheten. Det anses vara en skyddsfaktor att barnen ska få möjlighet att se hur föräldern bor och verkar under sin placering. Det är dock en stor skyddsfråga om miljön är lämplig för barn och unga att besöka sin förälder i. Både Ekeliden och Novus har krav på nykterhet, men återfall sker. Det kan vara den aktuella föräldern eller en annan boende. Novus har även en inslussverksamhet där placerad person kan må sämre än placerade i huvudverksamheten. Båda verksamheterna har i dagsläget bedömt att barns och ungas trygghet inte kan säkerställas vid besök i verksamheten och därför är besöken inte att föredra idag. Dock förekommer undantag där verksamheten på Novus exempelvis tagit emot besök av barn i en byggnad jämte huvudbyggnaden och då arbetat med tillfälliga skyddsrutiner.

Utöver analysen om att miljön inte är tillräckligt trygg för besök från barn framkommer även att den inte är anpassad för barn. Inga av boendena har leksaker eller annan utrustning för barn som besökare. Det finns inga särskilda utrymmen där barnen kan känna sig trygga, leka eller umgås naturligt med sin förälder. Dock framkommer att närmiljön vid både Ekeliden och Novus är mer tillgänglighetsanpassad med exempelvis fin natur och promenadstråk. Novus ligger precis vid Växjösjön med närhet till



¹⁵ Socialstyrelsen, Barn som anhöriga- Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider, 2013

aktivitetsområden och lekplatser. Diskussionerna landade vid båda verksamheterna att det är önskvärt med rutiner och en barnanpassad trygg miljö för att barn ska kunna besöka sina föräldrar vid placering. Detta är emellertid ett utvecklingsarbete för att säkerställa att besöken sker på ett barnsäkert och barnvänligt sätt samt med rutin för att kunna möta barnet efter besöket.

Rutiner för att uppmärksamma, bemöta och hantera behov hos barn som anhöriga

För att klargöra hur verksamheterna arbetar och ska arbeta enligt gällande lagstiftning kartlades vilka rutiner som finns och som är kända inom verksamheten för hur och när de anhöriga barnen ska informeras och involveras. Syftet är att identifiera nuvarande arbetsrutiner och hur dessa säkerställer barnets rättigheter och behov. Det handlar även om att säkerställa att medarbetare upplever att de har kunskap och verktyg för att bemöta anhöriga barn och unga. Om de har fått någon utbildning i att bemöta barnen i sådana komplexa situationer som det ofta handlar om inom heldygnsvården.

Det finns idag rutiner inom regionen för att identifiera och dokumentera barns behov som anhöriga. Analysen visar dock att rutiner inte är helt etablerade och kända inom verksamheten. Det finns inga rutiner för att systematiskt fråga vid inskrivning om personen har barn och behoven framåt. Det förmedlas även ett fokus på att det är socialsekreteraren eller uppdragsgivarens ansvar att klargöra men att det även kan framkomma under samtal med kontaktperson. Medarbetare bemöter självfallet anhöriga men det sker ingen dokumentation. En medarbetare har utbildning i BRA-samtal.

Inom kommunen är det även socialsekreteraren som har kunskap och rutiner om att klargöra barns behov. Organisationen är dock uppbyggd genom att socialsekreteraren som placerar på Novus arbetar med vuxna personers behov och socialsekreterare som arbetar riktat mot barn arbetar inom annan avdelning. Mycket kunskap kring barns behov finns samlat på avdelning för barn och familj dit ärendena hänvisas. För att fördjupa kunskapen har därför behandlare på den integrerade missbruks- och beroendemottagningens behandlingsenhet utbildats i att utföra BRA-samtal. I utbildningen finns rutiner och verktyg för hur man möter och samtalat med barn som anhöriga.

Barnombud med ett särskilt fokus på barnens perspektiv

Både Region Kronoberg och Växjö kommun (som är huvudmän för Ekeliden respektive Novus) har barnrättsombud på ett övergripande nivå. I kartläggningen har det analyserats om det finns specifika ombud eller representanter som arbetar för barnens rättigheter och som kan bidra med kunskap inom aktuell verksamhet. Kartläggningen visar att varken Novus eller Ekeliden har specifika barnombud. Verksamheterna ställer sig dock positiva till ett införande av en sådan funktion. Ett barnombud inom respektive verksamhet kan bidra med information om den specifika verksamheten och med fördjupad kunskap som ett bollplank till sina kollegor.

Anmäla oro för att barn eller unga far illa

Ekeliden som utgör en verksamhet inom hälso- och sjukvården samt Novus som utgör en verksamhet inom socialtjänsten är enligt socialtjänstlagen skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.¹⁶ I kartläggningen om barn som anhöriga inom vårdkedjans heldygnsvård har det därför också varit fokus på att undersöka om personalen är medveten om orosanmälnansplikten, när den ska användas och hur.

Analysen visar på att det finns en god kännedom inom verksamheterna om ansvaret att lämna en orosanmälan till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa. Det finns inom båda verksamheterna en öppen kultur kring orosanmälan och rutiner för detta. Medarbetare framhäver att det ibland kan vara svårt att bedöma hur hög oron ska vara för en anmälan. I det framhävs också att man gärna vill arbeta mer förebyggande och stötta klienten i sitt föräldraskap. Det kan emellertid vara en svår balans mellan stödet för missbruket och ett fördjupat föräldrastöd. Här efterfrågas mer stöd från barn och familj och att samverkan sker i föräldrastödet.

8.1.4 Förslag på arbetet framåt för att möta barn och unga som anhöriga inom vårdkedjans heldygnsvård

Utefter den kartläggning och analys gjorts har projektgruppen tillsammans med verksamheterna tagit fram en handlingsplan med förslag på utvecklingsområden för att arbeta mer med att synliggöra barn och unga som anhöriga med rätt till delaktighet, att bli lyssnad på samt få stöd och relevant information.

- 
- **Upprätta rutiner för att kunna använda videosamtal mellan den placerade föräldern och dess anhöriga.** Genom videosamtal kan föräldern visa sitt eller sina barn sitt rum som hen bor i under placeringen samt berätta om vardagen. Det tryggar barnperspektivet i att få veta hur ens förälder har det samt möjliggör för den placerade vuxna att bibehålla en god kontakt med sina barn.
 - **Upprätta broschyrer över insatsens heldygnsvård skriven utifrån barnets perspektiv.** Broschyren bör innehålla var ens förälder eller annan närstående är placerad och varför. Den bör beskriva vad verksamheten innehåller och hur kontakt med ens förälder eller professionellt stöd kan ske. Bilder på boendet samt exempelvis sovrum och umgängesytor bör finnas för barnet att skapa en bild över hur hens förälder bor. Broschyren ska utgöra en konkret och åldersadekvat information till aktuella barn och unga till föräldrar som placeras på Novus eller Ekeliden.
 - **Utreda och vid behov ta fram rutiner för samverkan med enheter inom barn och familj.** Exempelvis id umgänge där personal från heldygnsvården kan delta för både den placerade och barnets perspektiv.

¹⁶ 14 kap. 1 § första stycket SoL

- **Kartlägga om och hur anhöriga barn och unga kan besöka deras förälder som är placerad på Novus eller Ekeliden på ett barnsäkert och barnvänligt sätt.**
Besöksbehovet ska utgå från barnets behov. Det behöver säkerställas att barnet kan uttrycka sina åsikter om besöket samt om miljön kändes säker och välkomnande. Barnet behöver även få information om vem hen ska kontakta för råd och stöd efter besöket.
- **Fortsätta arbetet med att informera och implementera de rutiner som finns kring** att uppmärksamma barns behov, hur dessa ska dokumenteras samt kunskapen om talmanus som verktyg i hur man pratar med barn.
- **Fortsätta implementeringen av utbildning i BRA-samtal** i syfte att alla som möter barn som anhöriga ska ha kunskap och verktyg att samtala med dessa på ett enhetligt vis.
- **Utse lokala barnombud inom respektive verksamhet** som arbetar för att synliggöra barn och ungas perspektiv som anhöriga inom heldygnsvården. Barnombuden utgör ett bollplank för sina kollegor och utvecklingsområden framåt.

8.2 Barnrättsbaserat beslutsunderlag

Sammantaget visar analysen i det barnrättsbaserade beslutsunderlaget att arbetssätt inom *delmoment 2 heldygnsvård – skadligt bruk och beroendevård nära Kronobergaren*, är förenligt med barnkonventionen och respekterar barnets rättigheter inom berörda områden. Det finns idag upparbetade rutiner för orosanmälan från berörda aktörer, familjeorienterat arbetssätt samt vräkningsförebyggande arbete. Dessa områden kommer även att belysas inom vårdkedjans steg 3 - *Likvärdig vård och sociala stödinsatser på hemmaplan*. [Bilaga 1](#) redovisar hela det barnrättsbaserade beslutsunderlaget som utförts.

9 Inslussverksamhet

9.1 Uppdragets bakgrund

Inslussverksamhet tillhandahålls av både Ekeliden och Novus utifrån sina olika målgrupper, Verksamheten sker genom en samverkan mellan region och kommun. Regionen tillhandahåller den medicinska kompetensen och kommunen de sociala stödinsatserna.

Upprättande av arbetssätt och rutiner på Novus inslussverksamhet samt utveckling av inslussplats på Ekeliden utreds vidare och hanteras i implementeringsprojektets *delmoment 2, dygnsplaceringar*.

Under delmoment 1 framkom det i både workshops och brukarintervjuer att inslussplatser är önskvärda för att möta snabba placeringsbehov samt för personer som är motiverade till att bryta sitt skadliga bruk och beroende och behöver medicinsk behandling, men som faller utanför regionens kriterier för placering på PIVA (där akut abstinens krävs för att bli placerad). Det identifierades ett behov att införa en inslussverksamhet på Ekeliden eftersom en sådan verksamhet inte finns där i dagsläget. Vidare identifierades även en risk i den nuvarande inslussverksamhet på Novus relaterad till avsaknad av hälso- och sjukvårdskompetens samt otillräckliga samverkansrutiner mellan regionen och kommunen. Det framgick även att ett utvecklingsarbete pågick gällande läkemedelshantering på Novus.

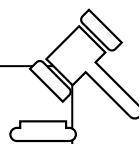
9.2 Sammantagen analys och bedömning- inslussverksamhet

Under delmoment 2 har projektgruppen diskuterat införandet av inslussverksamhet i enlighet med beslutet. Utefter diskussionerna bedömer projektgruppen att införandet av inslussverksamhet bör avvaktas en implementering av vårdkedjan. Detta för att bättre kunna fastställa vilka behov en inslussverksamhet ska tillgodose och hur den bör utformas. Projektgruppen anser också att resultatet från arbetet med läkemedelshanteringen och hälso- och sjukvårdsrutiner på Novus bör avvaktas innan vidare arbete i frågan påbörjas inom vårdkedjans uppdrag.

9.2.1 Förslag på beslut kring inslussverksamhet

Baserat på beskriven bedömning föreslår projektgruppen att styrgruppen fattar följande beslut:

- ➔ Det tilldelade uppdraget, att inom projektet utveckla en inslussverksamhet inom både Ekeliden och Novus anpassad utifrån sina olika målgrupper inväntar en implementering av vårdkedjan.



10 Uppföljning av vårdkedjans implementerade verksamhet

Inom projektets gång ska mätbara indikatorer arbetas fram som är kopplade till projektets effektmål. Vad gäller *delmoment 2- heldygnsvård* har två mätbara indikationer identifierats för tillfället. Utöver dessa förväntas fler tillkomma när samtliga delmoment arbetats fram och pusslats ihop till en helhetsbild i slutet av implementeringsprojektet. I dagsläget föreslås indikationerna *beläggingsstatistik* samt *kötider på Ekeliden och Novus* ingå i uppföljningen av vårdkedjans implementering. Ytterligare kvalitetsuppföljningar som är aktuella beskrivs i delrapporten inom respektive avsnitt. Det är exempelvis uppföljning av remissgruppens arbetssätt och individuell uppföljning för individer som placerats både på Ekeliden och Novus som en del av vårdkedjans modell.

11 Slutsatser och sammanfattning av samtliga förslag

Inom den integrerade, sammanhållna och behovsbaserade vårdkedjan ska samordning mellan verksamheter och huvudmännen ske så att individen upplever ett sömlöst och sammanhållet vårdflöde och sociala stödinsatser. Insatserna ska ges utifrån individens behov. Fokus är på social trygghet, egna resurser och möjligheter till ett självständigt liv genom likvärdiga insatser på hemmaplan, med en tidig och gemensam planering under dygnsplaceringen för sociala stödinsatser och vård på hemmaplan. Föreliggande utredningsunderlag har arbetats fram med ramförslaget och effektmålen för en integrerad, samordnad och behovsbaserad vårdkedja som grund i syfte att identifiera vilka arbetssätt som behövs inom heldygnsvården för en implementering av vårdkedjan.

Sammanfattningsvis har arbetet med *delmoment 2 - heldygnsvård* identifierat ny och förändringar i arbetssätt gällande remissgruppens implementering samt samverkan mellan Novus och Ekeliden med en initiering för samverkan med insatser på hemmaplan. Arbetet har även omfattat att synliggöra barn och unga som anhöriga inom heldygnsvården. Helhetsmässigt ska förslagen bidra till en ökad samordning och samverkan inom heldygnsvården från utredningsprocess med en flexibel heldygnsvård till och insatser på hemmaplan. Delaktighet för individen säkras genom förslagen med en långsiktig planering för att uppnå och bibehålla ett självständigt liv utan skadligt bruk och beroende.

Utredningen lämnar utefter underlaget förslag på förändringar inom arbetssätt och rutiner samt initiering av uppdrag för en lyckad implementering av vårdkedjan och en skadligt bruk- och beroendevård nära Kronobergaren. Nedan följer en sammanställning av samtliga förslag till beslut som inkluderar en implementering av arbetssätt samt förslag på uppdrag framåt för att kunna klargöra arbetssätt som behövs för en lyckad implementering. De rutiner som föreslås i rapporten upprepas inte i sin helhet nedan utan sammanfattas kortfattat i respektive beslutspunkt.

11.1 Förslag till beslut

Utredningen föreslår följande förändringar i arbetssätt för en implementering av vårdkedjan och som inte redan är fastställda i de arbetssätt som finns inom vårdkedjans ramförslag:

Sammanställning av förslag till beslut inom delmoment 2 - Heldygnsvård

- ➔ Styrgruppen antar framtagna förslag på remissgruppens uppdragsbeskrivning, sammansättning och mandat som presenteras i [5.2.1](#), för en implementering inom vårdkedjan. Det innefattar bland annat att remissgruppen består av enhetschefer och samordnare för Ekeliden och Novus som bidrar med kunskap och beslutsunderlag. Remissgruppens uppdrag är att säkerställa en enhetlig och kvalitetssäkrad bedömning vid dygnsplaceringar inom vårdkedjans heldygnsvård genom att delta i alla placeringsärenden och utgöra ett beslutande organ för insatser inom heldygnsvården. Gruppen följer tillgången på platser och ser till att vård erbjuds de som söker den.
- ➔ Styrgruppen antar framtagna rutiner och arbetssätt för remissgruppen som presenteras i avsnitt [5.2.2](#), för en implementering inom värdekedjan. Rutinerna och arbetssätt omfattar hur samverkan initieras, inkommande av ärenden, kontaktvägar, målgruppsbeskrivning och kriterier, prioritetsordning, arbetet med kö och beläggning samt förslag på förankringsarbete och uppföljning.
- ➔ Styrgruppen antar framtagna rutiner och arbetssätt för samverkan inom vårdkedjans heldygnsvård som presenteras i avsnitt [6.2](#), för en implementering inom vårdkedjan. Rutinerna omfattar kommunikering och samverkan inom områdena *inför placering, under placering, vid en flytt mellan Novus och Ekeliden* (som en del av vårdkedjans vårdnivåer), *inför hemflytt* samt inom *kompetensutveckling*.
- ➔ Styrgruppen uppdrar till Växjö kommun och Alvesta kommun att arbeta vidare med att klarlägga delegationsordningar och lagstiftning utifrån förslag på rutin gällande när remissgruppen ska involveras i ärenden. Fokus i uppdraget ska vara rättssäkerhet, likvärdighet samt individens självbestämmanderätt och deltagande i sin vårdplanering.
- ➔ Styrgruppen beslutar att tjänster för säker e-post och säkra videomöten ska användas som kommunikationsverktyg inom vårdkedjan enligt avsnitt [7.3](#). För en implementering uppdrar styrgruppen till aktuella professioner inom Region Kronoberg, Alvesta kommun och Växjö kommun att tillsammans ta fram en gemensam lösning för att kommunicera via säker e-post och säkra digitala videomöten inom vårdkedjan. Uppdraget kopplas till den pågående planeringen för ett införande av SDK och det gemensamma samarbetet mellan aktörerna.
- ➔ Styrgruppen beslutar om att följa utvecklingen av inkorgar i Cosmic Link och utvärdera om den gemensamma kommunikationen kan införas i systemet som en gemensam digital plattform.
- ➔ Styrgruppen beslutar att anta framtagna handlingsplan för att identifiera och möta barn och unga som anhöriga inom vårdkedjans heldygnsvård som presenteras i

avsnitt [8.1.4](#). Åtgärderna syftar till att skapa en trygg och informativ miljö för barn som anhöriga genom olika former av kommunikation, åldersanpassad information om placeringen och möjligheter för barn att besöka sina föräldrar på ett barnvänligt sätt. Det innebär också att samverkan mellan verksamheter stärks, personal utbildas i att samtala med barn och lokala barnombud utses för att synliggöra barnens perspektiv.

- ➔ Styrgruppen beslutar att utveckla en inklusionsverksamhet inom både Ekeliden och Novus inväntar en implementering av vårdkedjan i enlighet med avsnitt [9.2](#).

12 Källor

Socialtjänstlagen (2001:453), SoL

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), HSL

Inspektionen för vård och omsorgs (IVO), *Med missbruksvården i fokus Socialtjänstens planering och uppföljning av insatser till vuxna med missbruksproblem*, 2015,

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2015/med-missbruksvarden-i-fokus-rapport.pdf>

Region Kronoberg, *En dålig dag eller en svår livssituation – en studie om psykisk ohälsa bland ungdomar i Kronobergs län*, 2020,

<https://www.regionkronoberg.se/contentassets/4218a5a43cba4b07a8fccd7e09be802e/en-dalig-dag-eller-en-svar-livssituation.pdf>

Region Kronoberg, *Instruktioner till enkel prövning av barnets bästa, barnrättsbaserat beslutsunderlag*. 2022-08-08,

<https://www.regionkronoberg.se/contentassets/4218a5a43cba4b07a8fccd7e09be802e/instruktioner-till-enkel-provning-av-barnets-basta-augusti-2022.pdf>

Region Kronoberg, *Uppmärksamma barn som närstående*, 2022,

<https://www.regionkronoberg.se/contentassets/c1a522b5fd56458fa36f9bfa8dc0b0ce/uppdaterad-riktlinje---uppmarksamma-barn-som-narstaende-version-4-2022-2025.pdf>

Socialstyrelsen, *LVM i hälso- och sjukvården Handbok för hälso- och sjukvårdens tillämpning av lagen om vård av missbrukare i vissa fall*, 2022

Socialstyrelsen, *LVM, Handbok för socialtjänsten*, 2022

Socialstyrelsen, *Barn som anhöriga - Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*, 2013,

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-6.pdf>

Socialstyrelsen, *Stärkt stöd till barn som anhöriga – slutrapport från regeringsuppdrag 2017-2020*, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-6-6851.pdf>

Socialstyrelsen, *Utreda barn och unga Handbok för socialtjänsten*, 2023,

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2023-6-8657.pdf>

Region Kronoberg, *Uppmärksamma barn som närstående*, 2022,

<https://www.regionkronoberg.se/contentassets/c1a522b5fd56458fa36f9bfa8dc0b0ce/uppdaterad-riktlinje---uppmarksamma-barn-som-narstaende-version-4-2022-2025.pdf>

Socialdepartementet, *Statens offentliga utredningar, Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag*, SOU 2020:47

Socialdepartementet, Statens offentliga utredningar, *Från delar till helhet -En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*. Samsjuklighetsutredningens delbetänkande, SOU 2021:93

Socialdepartementet, Statens offentliga utredningar, *Från delar till helhet -Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*, Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande, SOU 2023:5

Statens institutionsstyrelse (SIS), *Vårdavgifter år 2025 för personer med missbruk som vårdas med stöd av SoL, fängelselagen eller 27 § LVM*, 2024, <https://www.stat-inst.se/globalassets/avgifter/ovriga-vardavg-missbruksvarden-2021.pdf>, Hämtad 2025-01-27

SIS, Statens institutionsstyrelsens författningssamling SiSFS 2024:2, https://www.stat-inst.se/globalassets/forfattningar/sis_foreskrift_sisfs-2024-2-lvm-2025.pdf, Hämtad 2025-01-27

Sveriges kommuner och Regioner (SKR), *Initiativ handslag för digitalisering*, <https://skr.se/skr/naringslivarbetedigitalisering/digitalisering/handslagfordigitalisering/initiativhandslagfordigitalisering.81834.html>, Publicerad 5 november 2024, (hämtad 2025-01-24)

Sveriges kommuner och Regioner (SKR), *Säker digital kommunikation*, SDK, <https://skr.se/skr/naringslivarbetedigitalisering/digitalisering/digitalinfrastruktur/sakerdigitalkommunikationsdk.13701.html>, Publicerad 16 januari 2025, (hämtad 2025-01-24)

Stiftelesen Allmänna Barnhuset, *BRA-modellen för samtal med barn*, <https://allmannabarnhuset.se/vart-arbete/barn-som-anhoriga/bra-barns-ratt-som-anhoriga/>

Pettersson Caroline, Blixt Jenny, Edwardsen Susanna, Stoij Tinna, Växjö kommun och Region Kronoberg, *Delrapport med ramförslag om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja*, 2023-02-16, Dnr: NAV/2023-00054

Pettersson Caroline, Blixt Jenny, Edwardsen Susanna, Stoij Tinna, Växjö kommun och Region Kronoberg, *Delrapport 1 – Vägen in för en implementering av integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja*, 2024-07-04, Dnr: NAV/2023-00054

Växjö kommun, *Delegationsordning för nämnden för arbete och välfärd*, ärende nr. 3, Placering, 2024-04-03

Övrigt

Brukarintervjuer genomförda på Ekeliden 2024-04-17 och Novus 2024-04-18 (sammanställt underlag från intervjuerna finns i *delrapport 1 – Vägen in*)

Workshops med arbetsgrupp 2, 2024-09-25 och 2024-10-16. Deltagare i arbetsgrupp 2 är enhetschefer för Novus och Ekeliden, medarbetare från Novus och Ekeliden samt läkare.

Inhämtad statistik från verksamhetssystemet Lifecare från Växjö kommun respektive Alvesta kommun gällande enskilt genomförda dygnsplaceringar under 2023.

Redovisning och diskussion inom projektets referensgrupper

- Växjö kommun: chefsgrupp 2025-01-21, Socialsekreterare 2025-01-31
- Alvesta kommun: Chefsgrupp 2025-02-10, Socialsekreterare 2025-01-24
- Region Kronoberg chefsgrupp 2025-02-06

Inhämtad information och mötesdokumentation från:

- Verksamhetsutvecklare IT och digitalisering i Växjö kommun, Alvesta kommun och Region Kronoberg
- Specialister socialrätt, Växjö kommun, gällande delegationsordning och Cosmic Link
- Biträdande avdelningschef avdelning vuxna, Växjö kommun, gällande rutiner för Cosmic Link.

Region Kronoberg, Vårdgivarwebben, *Integrerad vårdkedja för skadligt bruk och beroende*, Samlingssida för dokument och information om arbetet med implementeringen, [Vårdgivarwebben - Integrerad vårdkedja för skadligt bruk och beroende \(regionkronoberg.se\)](https://www.vaxjo.se/vardgivarwebben-integrerad-vardkedja-for-skadligt-bruk-och-beroende)

Del 3

Bilagor: Sammanställning av
barnrättsbaserat beslutsunderlag
för *delmoment 2 - Heldygnsvård*

13 Bilaga 1. Barnkonsekvensanalys

Barnrättsbaserat underlag för verksamhetsbeslut, *Heldygnsvård – Skadlig bruk och beroendevård nära Kronobergaren*

Implementering av integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja för en skadligt bruk- och beroendevård Nära Kronobergaren

13.1 Bakgrund - barn påverkas av förälders skadliga bruk eller beroende

Vård och insatser inom vårdkedjan riktas i första hand till vuxna personer. Barn kan dock vara närstående eller anhörig till vuxna personer som har en skadligt bruk- eller beroendeproblematik. Barn är som anhörig särskilt sårbar. De behöver uppmärksammas tidigt och få det stöd de behöver innan konsekvenserna blir för stora.

En förälders skadliga bruk- eller beroende har ofta en omfattande negativ påverkan på barn och unga. Barn och unga riskerar att påverkas negativt av de vuxnas och sin egen oro, förändringar i vardagen, orimligt stort ansvarstagande, bristande omsorg och svåra upplevelser. Att växa upp med missbruk i familjen innebär en svår och påfrestande situation för barn och unga med påtagliga konsekvenser för hälsa och utvecklingen i vardagen men även en ökad risk för en rad olika problem i framtiden. Förälder som har missbruksproblem försvårar för föräldrar att tillgodose sina barns behov. Sambandet mellan missbruk, våld och försummelse är tydligt. Alla former av våld är betydligt vanligare om det finns missbruk. Konsekvenserna för barnen är påtagliga, både här och nu och i framtiden. Barn som inte får sina grundläggande behov tillgodosedda utsätts för psykiska påfrestringar och behöver ofta ta orimligt ansvar både för sig själva och för sina föräldrar och syskon. Koncentrationen och skolresultaten påverkas och risken ökar för att dessa utsatta barn ska utveckla egna svårigheter såsom missbruk, kriminalitet eller annat socialt nedbrytande beteende. Ytterst handlar det om att tidigt uppmärksamma vart och ett av de barn som växer upp i utsatta situationer och ge stöd för att tillförsäkra dem goda och jämlika uppväxtvillkor. Ett stärkt stöd till barn som anhöriga handlar om att inget barn ska glömmas bort och behöva kämpa ensam med svårigheterna.¹⁷

13.1.1 Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ansvar att uppmärksamma barns behov

Att uppmärksamma och stödja barn som anhöriga är en lagstadgad uppgift som rör flertalet verksamheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialtjänsten har dessutom ett ansvar att verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden och har därmed en viktig funktion att utreda förhållanden och vidta

¹⁷ Socialstyrelsen, Stärkt stöd till barn som anhöriga – slutrapport från regeringsuppdrag 2017–2020

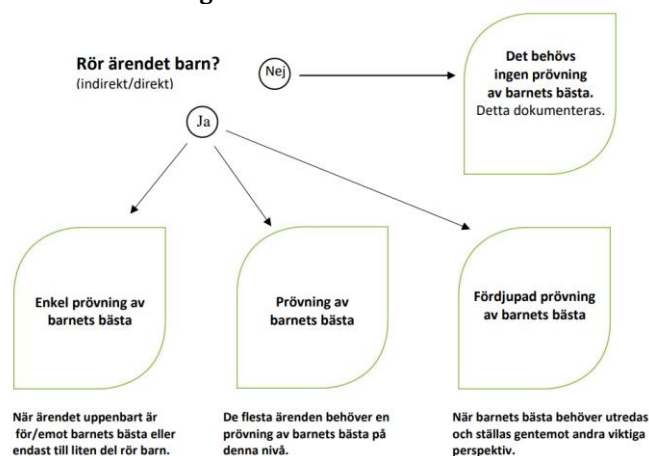
adekvata åtgärder i barnfamiljer där det finns skadligt bruk och beroende. Alla barn som anhöriga har ett grundläggande behov av information och råd. Några barn och familjer kan även behöva till exempel praktisk hjälp, föräldrastöd eller familjebehandling. Där fyller hälso- och sjukvården en viktig roll att motivera och hjälpa föräldrarna att ta kontakt med socialtjänsten. En del barn kan också behöva specifik hjälp med sina egna svårigheter till följd av förälderns skadliga bruk och beroende, till exempel i form av psykoterapi eller traumabehandling, vilket även är insatser som finns inom hälso- och sjukvårdens ansvar.

13.1.2 Barnrättsbaserat beslutsunderlag

(barnkonventionen) Region Kronoberg, Alvesta kommun och Växjö kommun har genom styrande dokument och vägledningar beslutat att det vid beslut i nämnder, styrelse eller fullmäktige, som berör barn, samt vid verksamhetsförändringar som rör barn, ska ett barnrättsbaserat beslutsunderlag tas fram. Samtliga delar inom vårdkedjan kommer att prövas utifrån hur respektive delmoment påverkar barn. Slutligen kommer vårdkedjan som helhet prövas utifrån ett barnrättsbaserat beslutsunderlag i slutrapporten.

Föreliggande underlag berör vårdkedjans *del 2-heldygnsvård*. Initialt har en bedömning gjorts att förslagen och arbetssätt inom momentet rör *barn indirekt och bedöms vara uppenbart för barnets bästa*. (Se bild 1 för bedömningsverktyg).¹⁸ Detta resulterar i att endast en enklare prövning är nödvändig inom delmoment 2 utifrån gällande lagstiftning. Professioner i vårdkedjan möter barn som anhöriga inom delmoment 2-heldygnsvård, men inga direkta insatser arbetas fram inom delmomentet. Dels är det andra professioner som ger stöd, exempelvis inom socialtjänstens barn- och familjeeenheter. Dels kommer sociala stödinsatser och anhörigstöd att hanteras och arbetas fram inom vårdkedjans delmoment 3. Trots detta som bakgrund har dock projektet valt att fördjupat barnkonsekvensanalysen inom delmoment 2. Bedömningen är gjort utifrån olika skäl. För det första identifierades det i arbetet inom delmoment 1 att det finns behov av att implementera BRA-samtal inom vårdkedjans verksamheter. Styrgruppen fattade därför beslut om att arbeta för en sådan implementering under projektets delmoment 2 och 3. Kartläggning om vilka barn som finns inom vårdkedjan

Bild 1. Bedömning barnrättsbaserade beslut



¹⁸ Region Kronoberg, Instruktioner till enkel prövning av barnets bästa, barnrättsbaserat beslutsunderlag. 2022-08-08, [Rapport \(regionkronoberg.se\)](https://regionkronoberg.se)

och vilket stöd de erhåller eller uppmärksammas har därför påbörjats inom delmoment 2. Barnkonsekvensanalys har genomförts i de båda verksamheterna Novus och Ekeliden genom ett frågeunderlag i syfte att identifiera barn i verksamheterna samt hur verksamheterna idag uppmärksammar barnens behov.

13.2 Barnkonsekvensanalys – delmoment 2, heldygnsvård

Ansvariga för underlaget						
Projektgruppen och arbetsgrupp för delmoment 2 – Heldygnsvård för en implementering av integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja.						
Vad handlar beslutet om?						
Implementering av integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja inom skadligt bruk och beroendevården för vuxna personer, delmoment 2 – Heldygnsvård.						
Vad är syftet med beslutet?						
I alla situationer där professionella möter personer med skadligt bruk eller beroende som är föräldrar eller lever med barn, måste barns och ungas situation uppmärksammas. Barns rättigheter, behov av hjälp och stöd ska tillgodoses.						
Vilka barn berörs?						
Barn som berörs av beslutet är anhöriga till föräldrar, vårdnadshavare eller annan vuxen närstående som lider av ett skadligt bruk eller beroende och som till följd av detta beviljats dygnsplacering inom HVB eller stödboende för behandling inom vårdkedjan. Att växa upp med missbruk eller beroende i familjen innebär ofta en tung situation i vardagen för barn och unga och medför dessutom en ökad risk för olika problem i framtiden. Det kan också ge påtagliga konsekvenser för barns och ungas hälsa, utveckling och vardag, i familjen och i förskola eller skola.						
Är beslutet förenligt med följande barnrättsprinciper:						
Likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård samt socialtjänst, förbud mot diskriminering (art. 2)	Ja	Delvis	Nej	Vet inte	Inte relevant	Kommentarer
Oavsett ålder	X					
Oavsett kön	X					
Oavsett könsidentitet/könsuttryck	X					
Oavsett sexuell läggning	X					
Oavsett funktionsnedsättning	X					
Oavsett etnicitet, hudfärg och språk	X					
Oavsett religion eller politisk åskådning	X					
Oavsett socioekonomisk bakgrund	X					
Oavsett bostadsort/postnummer		X				Se sammanfattande bedömning
Sammantagen bedömning						
Bedömning görs att en implementering av arbetssätt för delmoment 2 heldygnsvård-implementering av integrerad vårdkedja inom skadligt bruk och beroendevården innebär						

likvärdiga villkor för alla barn i Växjö kommun och Alvesta kommun. Det finns inget i analysen som tyder på att barn kommer att diskrimineras på något sätt av beslutet, eller att några barn gynnas på andra barns bekostnad. Implementeringsprojektet omfattar dock inte i dagsläget resterande kommuner i Kronobergs län som omfattas av Region Kronobergs ansvarsområde. Det medför att barn i dessa kommuner inte i samma utsträckning som barn i Växjö och Alvesta kan tillgodogöra sig de insatser som inom ramen för projektet utvecklas. Kommunerna kan dock, när så beslut fattas inom kommunen, ingå i vårdkedjans arbetsmodell.						
Rätt till bästa uppnåeliga hälsa, goda levnadsvillkor, trygghet och utveckling. (art. 6, 19, 24)	Ja	Delvis	Nej	Vet inte	Inte relevant	Kommentarer
Rätt till liv och överlevnad	X					
Goda förutsättningar för optimal utveckling	X					
Bästa uppnåeliga hälsa	X					
Skydd mot att fara illa	X					
Sammantagen bedömning Beslutet bedöms ha en viss positiv påverkan på barnens förutsättningar för en optimal utveckling genom att barnens perspektiv som anhörig till målgruppen belyses och tas tillvara på inom implementeringsprojektet.						
Barnets bästa (art. 3) Är förslaget förenligt med...	Ja	Delvis	Nej	Vet inte	Inte relevant	Kommentarer
... relevanta lagkrav	X					
... nationella styrdokument	X					
... praxis i andra regioner	X					
... vår beprövade erfarenhet	X					
Sammantagen bedömning Bedömningen är att barnets bästa utifrån forskning, evidensbaserad kunskap, rådande nationell praxis från nationella myndigheter och vår egen beprövade erfarenhet samt barnens åsikter om barnets bästa både på kort och lång sikt är förenligt med <i>delmoment 2-heldygnsvård</i> i vårdkedjan. Se nedan för nationella styrdokument, utredningar, analyser samt Region Kronobergs kunskapsunderlag som har använts i den sammantagna bedömningen.						
Barns delaktighet och inflytande (art. 12)	Ja	Delvis	Nej	Vet inte	Inte relevant	Kommentarer
Det finns relevanta åsikter från barn	X					Nationella styrdokument och beprövad erfarenhet samt Region Kronobergs återkommande studie om psykisk ohälsa bland ungdomar i Kronobergs län.
Dessa åsikter har beaktats	X					
Vad behöver vi förstå ur barnets perspektiv i ärendet och beslutet? Fokus på vad barn behöver för stöd och hjälp som anhörig till vuxna som lider av skadligt bruk eller beroende. Projektet kartlägger inom vilka områden vi möter dessa barn och hur vi kan möta dem i verksamheten och lotsar dem till rätt stöd och hjälp utifrån varje individs behov. Arbetet med att uppmärksamma barnen som målgruppen fortsätter inom projektet.						
Sammantagen bedömning Vi har lyft fram barnens åsikter utifrån forskning, nationella kartläggningar samt Region						

Kronobergs tidigare egna undersökningar. Enskilda barn har inte direkt blivit delaktiga i processen för *delmoment 2 - heldygnsvård*. Dock har intervjuer gjorts med vuxna som är dygnsplacerade på Ekeliden och Novus inom *delmoment 1-vägen in*, där frågan om anhöriga har tagits upp. Behov hos målgruppen barn som anhörig inom vårdkedjan anses även har inhämtats genom det brukarorienterade arbetssätt som vårdkedjans implementering vilar på och samsjuklighetsutredningens omfattande kartläggning. Kartläggningen har även inhämtat dokumentation från Socialstyrelsen och andra kartläggningar om barn som anhöriga och deras behov. Om det framöver bedöms föreligga behov av ytterligare synpunkter från aktuell grupp kommer detta ske inom vårdkedjans steg *delmoment 3- likvärdig vård och sociala stödinsatser på hemmaplan*. Inom steg 3 kan barn direkt beröras i högre grad med direkta insatser som anhörigstöd.

Följande underlag har använts för att inhämta barnens synpunkter inom aktuell målgrupp:

Region Kronoberg, En dålig dag eller en svår livssituation – en studie om psykisk ohälsa bland ungdomar i Kronobergs län, 2020,
<https://www.regionkronoberg.se/contentassets/4218a5a43cba4b07a8fccd7e09be802e/en-dalig-dag-eller-en-svar-livssituation.pdf>

Socialstyrelsen, Barn som anhöriga - Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider, 2013, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-6.pdf>

Statens offentliga utredningar, Från delar till helhet -En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Samsjuklighetsutredningens delbetänkande, SOU 2021:93, [Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, SOU 2021:93 \(regeringen.se\)](https://www.regeringen.se/sou/2021/93/)

BARNRÄTTSLIG SLUTSATS	Ja	Delvis	Nej	Vet inte	Inte relevant	Kommentarer
Är beslutet förenligt med barnets bästa och barnets rättigheter?	X					
Om beslutet inte är förenligt med barnets bästa, är det legitimt, viktigt och proportionerligt?					X	
Om beslutet inte är förenligt med barnets bästa, behövs kompenserande åtgärder för att beslutet ska bli så bra som möjligt för barn?					X	

13.3 Sammantagen bedömning och slutsats

Analysen visar att arbetssätt inom *delmoment 2 heldygnsvård - skadligt bruk och beroendevård nära Kronobergaren*, är förenligt med barnkonventionen och respekterar barnets rättigheter inom berörda områden. Det finns idag upparbetade rutiner för orosanmälan från berörda aktörer, familjeorienterat arbetssätt, vräkningsförebyggande

arbete, anhörigstöd och direkta insatser för barn både inom regionala och kommunal verksamhet. BRA-samtal används inom regionen samt integrerad missbruks- och beroendemottagning för att klarlägga barns behov som anhörig. I delrapport 1 – vägen in föreslogs även att BRA-samtal implementeras ytterligare inom den kommunala verksamheten. Förslaget antogs av styrgruppen och har arbetats med under delmoment 2 och samplanering av kompetensutveckling för Novus och Ekeliden. De olika insatserna kommer även att belysas inom vårdkedjans *steg 3- Likvärdig vård och sociala stödinsatser på hemmaplan*.

Områden att utreda vidare som hänger ihop med vårdkedjan men som inte ligger inom projektets uppdrag är sammanhängande insatser för barn och unga som är anhöriga till föräldrar som har en beroendeproblematik och som är placerade på ett HVB eller stödboende. Att utveckla rutiner och arbetssätt för hur barnen ska bemötas sammanhållet och vilket stöd de ska erhålla i relation till sin förälders problematik och den negativa påverkan det blir för det enskilda barnet eller ungdomen.