

Avsändare:
Gagnefs kommun
Kommunrevisionen

Datum
2026-04-14

Expedieras till:
Kommunstyrelsen

För kännedom till:
Kommunfullmäktige

Granskning av samverkan kring utsatta barn

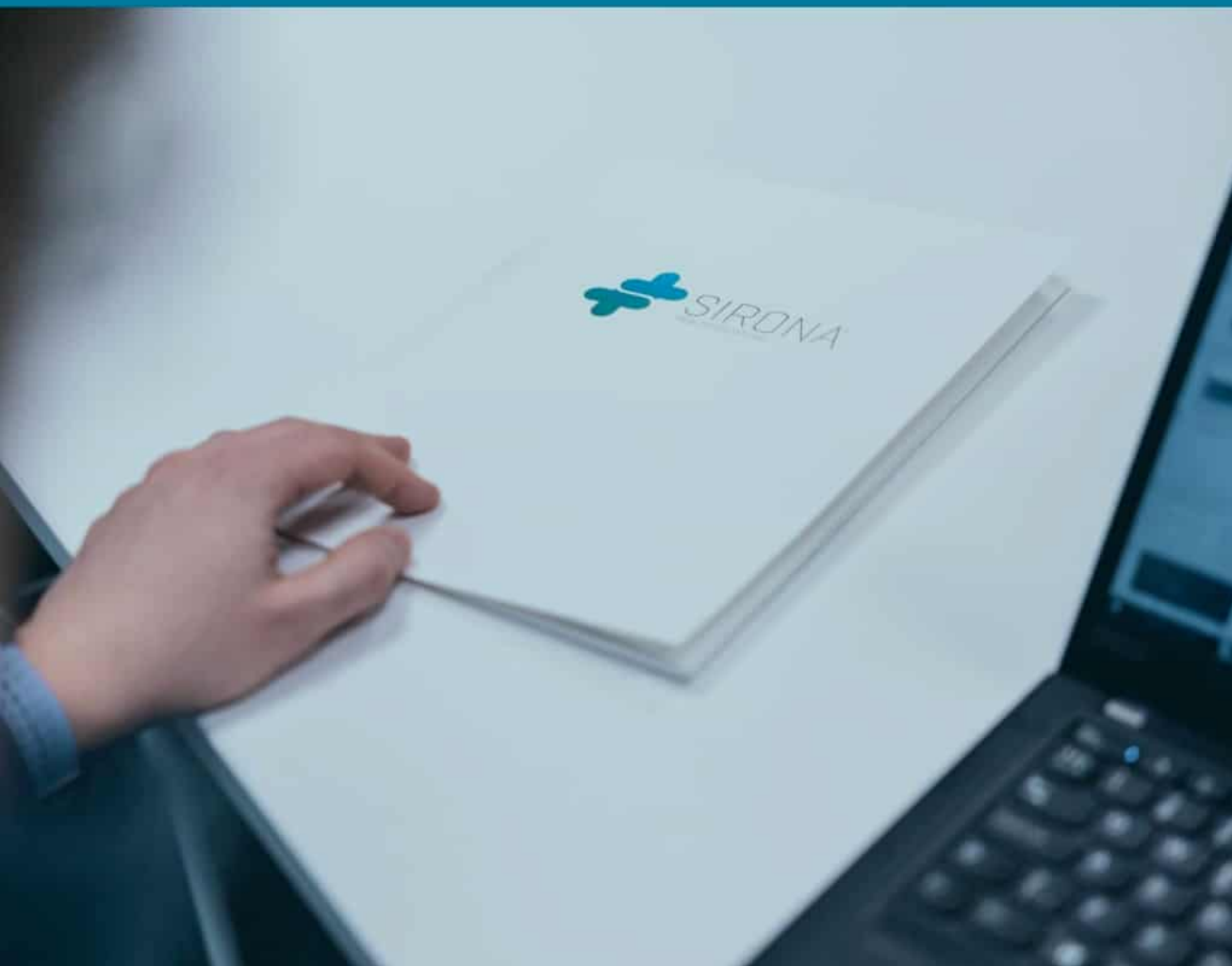
Kommunens revisorer har tillsammans med regionens och andra kommuners revisorer genomfört en granskning av samverkan kring utsatta barn, se bifogad rapport.

Revisionen vill därför delge kommunstyrelsen granskningen och förväntar sig att de synpunkter och rekommendationer som framkommer i rapporten beaktas i det fortsatta arbetet. Revisionen förväntar sig dock inte något särskilt yttrande över granskningen.

För revisorerna i Gagnefs kommun.

Gustav Wallheden

Sammanställande



Granskning av samverkan kring utsatta barn

Region Dalarna och kommunerna, december 2025

Granskningsrapport utförd av Sirona på uppdrag av revisorerna



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Bakgrund, syfte och metod för genomförande	4
2.1	Revisorernas bakgrund till granskningen.....	4
2.2	Syfte	4
2.3	Revisionsfrågor	5
2.4	Avgränsning	5
2.5	Revisionskriterier	6
2.6	Metod och genomförande	6
3	Iakttagelser, analyser och bedömningar per revisionsfråga	9
3.1	Revisionsfråga 1: Organisering av det förebyggande arbetet för utsatta barn.....	9
3.2	Revisionsfråga 2: Ändamålsenlighet och effektivitet i den övergripande samverkan kring utsatta barn	15
3.3	Revisionsfråga 3: Samverkans ändamålsenlighet och strukturer för att fånga upp utsatta barn	18
3.4	Revisionsfråga 4: Samverkansformer i ett bredare perspektiv för förebyggande arbete med utsatta barn	26
3.5	Revisionsfråga 5: Beredskap för ytterligare samverkan.....	29
4	Sammanvägda iakttagelser och bedömningar per kommun	32
4.1	Avesta kommun.....	32
4.2	Borlänge kommun	32
4.3	Falu kommun.....	33
4.4	Gagnefs kommun	34
4.5	Hedemora kommun	35
4.6	Leksands kommun.....	35
4.7	Ludvika kommun	36
4.8	Malung-Sälens kommun.....	37
4.9	Orsa kommun.....	37
4.10	Rättviks kommun.....	38
4.11	Smedjebackens kommun	39
4.12	Sätters kommun	39
4.13	Vansbro kommun	40



4.14 Älvdalens kommun	41
5 Sironas samlade bedömning.....	42
6 Rekommendationer	44
7 Bilagor	45
Bilaga 1: Dokumentförteckning	45
Bilaga 2: Intervjuförteckning	47
Bilaga 3: Intervjuguide.....	49
Bilaga 4: Enkätfrågor	51
Bilaga 5: Enkät svar.....	55



1 Sammanfattning

Sirona har på uppdrag av revisorerna i Region Dalarna och Dalarnas kommuner genomfört en granskning av samverkan kring utsatta barn. Syftet med granskningen har varit att utifrån lagstiftningens förutsättningar och regionens respektive kommunernas olika uppgifter, ge underlag för att kunna bedöma om samverkan mellan kommunerna och regionen kring förebyggande insatser och insatser för att fånga upp utsatta barn är tillräcklig och ändamålsenlig. Avsikten med denna granskning har varit att fokusera mot förebyggande samverkan i ett övergripande perspektiv samt sådan samverkan som bidrar till att fånga upp utsatta barn som kan vara i behov av stöd. I granskningen omfattas Region Dalarnas hälso- och sjukvård och tandvård samt 14 av länets 15 kommuner. Mora kommun deltar inte i granskningen. Granskningen omfattar framför allt socialnämnderna i respektive kommun, men i förekommande fall har även utbildning omfattats beroende på hur respektive kommun är organiserad.

Granskningen omfattar frågor relaterade till samverkans organisering, tillräcklighet och ändamålsenlighet. Sironas samlade bedömning är att samverkan mellan kommunerna och regionen kring förebyggande insatser och insatser för att fånga upp utsatta barn *endast delvis* är ändamålsenlig. Det bedrivs ett samverkansarbete mellan Region Dalarna och kommunerna som syftar till att fånga upp utsatta barn och tidigt identifiera signaler för att vidta tidiga insatser. Däremot bedöms det saknas en struktur som länsövergripande syftar till det förebyggande arbetet för dessa målgrupper, och det finns lokala skillnader i hur väl samverkan fungerar i praktiken. I granskningen har ett antal utvecklingsområden identifierats. Bland annat har följande iakttagelser och bedömningar gjorts:

- Det finns en formell struktur för samverkan kring barn och unga i allmänhet, och delvis för förebyggande insatser med fokus mot utsatta barn. Flera lokala variationer har dock identifierats.
- Samverkansstrukturerna fungerar inte alltid i praktiken, och samverkan förefaller framför allt avse samverkan kring specifika insatser snarare än förebyggande initiativ för att fånga upp utsatta barn redan innan problemen uppstår.
- Samverkansfrågorna hanteras i förekommande fall i POLSAM-grupperna, Valfärdsrådet och i Länschefsnätverket, men detta är främst situationsbundet snarare än regelbundet.
- Rutinerna för orosanmälningar bedöms övergripande vara välfungerande, men samtidigt lyfts utmaningar kopplat till bristande återkoppling från socialtjänsten.
- Familjecentralerna uppges vara välfungerande. Det finns dock goda exempel på samverkan även i de kommuner som saknar en etablerad familjecentral.
- I majoriteten av kommunerna finns lokala överenskommelser kring samverkan för barn och ungas hälsa. De lokala överenskommelserna lyfter upp samverkan kring utsatta barn, men det framgår inte alltid tydligt vilka målgrupper som insatser ska riktas mot. Det finns dessutom en varierande kännedom kring de lokala överenskommelserna i kommunernas verksamheter.
- Det finns vissa exempel på samverkansformer som syftar till att i ett bredare perspektiv arbeta förebyggande med insatser riktade mot utsatta barn. Det bedöms dock saknas forum där dessa frågor är högst upp på agendan, och som främjar kunskapsdelning av goda lokala initiativ samt tar en bredare ansats i de förebyggande samverkansfrågorna.



- Inom kommunerna finns planer på ytterligare samverkan kring förebyggande insatser riktade mot utsatta barn med anledning av den nya socialtjänstlagen. Däremot bedöms det inte finnas några konkretiserade planer för ytterligare samverkan mellan kommunerna och Region Dalarna med anledning av detta.
- Det bedöms i flera fall saknas en gemensam problembild kring vilka barn som definieras som utsatta och vilka behov som ska mötas i samverkansarbetet.

Baserat på granskningens samlade iakttagelser, resultat och bedömningar lämnar Sirona följande *rekommendationer* till **hälso- och sjukvårdsnämnden** i Region Dalarna respektive **socialnämnderna (eller motsvarande)** i samtliga deltagande kommuner:

- **Tillse att det finns en gemensam problembild** kring vilka barn som är utsatta och vilka behov som ska mötas i samverkansarbetet. Detta för att säkerställa en gemensam grund för samverkan och utvecklingsarbete.
- **Vidta gemensamma åtgärder för att säkerställa att samverkansstrukturerna för utsatta barn fungerar som avsett i praktiken** och att förväntansbilderna från respektive huvudman är i linje med praktiska förutsättningar och målbilder. Detta omfattar bland annat en tydliggjord roll- och ansvarsfördelning i samverkansforum mellan kommunerna och Region Dalarna, framför allt vad gäller Bup, habilitering och socialtjänst.
- **Utveckla samverkansarbetet inom ramen för de lokala överenskommelserna** för barn och ungas hälsa. Med rådande upplägg bör säkerställas att samverkansarbetet inom ramen för de lokala överenskommelserna följs upp och utvärderas samt att överenskommelserna är uppdaterade, tydliga och kända samt används i praktiken.
- **Skapa förutsättningar för länsgemensamma forum** där förebyggande insatser riktade mot utsatta barn diskuteras i ett bredare perspektiv. Etablerade strukturer bör främja länsgemensam kunskapsdelning, spridning av goda lokala exempel samt systematisk uppföljning och gemensamt lärande i samverkansarbetet.
- **Utveckla gemensamma system eller forum** för att samla in och ta vara på **barns egna erfarenheter** i det förebyggande samverkansarbetet riktat mot utsatta barn.

Följande rekommendationer riktar sig till **socialnämnderna (eller motsvarande)** i respektive deltagande kommun:

- **Vidta åtgärder för att minska glappet mellan beslutande forum och operativ verksamhet.** Inom ramen för detta bör tillses att verksamheternas kännedom om de lokala överenskommelserna för barn och ungas hälsa ökar för att undvika att överenskommelserna blir så kallade "pappersprodukter" som inte används i praktiken.
- **Vidareutveckla samverkansarbetet inom ramen för den nya socialtjänstlagen.** Det avser både samverkan inom kommunen (exempelvis mellan skola, förskola och socialtjänst) samt samverkan med Region Dalarna, övriga kommuner i länet och andra relevanta myndigheter. Främja nyttjandet av synergier mellan omställningen till God och nära vård och omställningen med anledning av den nya socialtjänstlagen.



Följande rekommendationer riktar sig till hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Dalarna:

- **Stötta kommunerna, inom ramen för regionens förutsättningar och uppdrag, i arbetet med den nya socialtjänstlagen.** Tillse ett effektivt nyttjande av synergier mellan omställningen till God och nära vård och omställningen med anledning av den nya socialtjänstlagen.



2 Bakgrund, syfte och metod för genomförande

2.1 Revisorernas bakgrund till granskningen

Revisorerna i länets kommuner och regionen har gemensamt identifierat förebyggande samverkan riktad mot "utsatta barn" som ett riskområde där det finns behov av en gemensam granskning. I den nya socialtjänstlagen påtalas bland annat behovet av att kommunernas socialtjänst arbetar mer förebyggande. Lagstiftningen innehåller dock inga förändringar i sak i de delar som har bäring på samverkan kring "utsatta barn". De flesta barn i Sverige har en god hälsa, växer upp i en trygg miljö och ges förutsättningar till en positiv utveckling. Samtidigt löper många barn en ökad risk för att få en sämre start i livet. Utsattheten kan bero på många olika faktorer, till exempel social eller ekonomisk utsatthet, föräldrar med missbruk eller psykisk ohälsa eller en närmiljö som präglas av kriminalitet och otrygghet. För att säkerställa en jämlik hälsa och likvärdiga förutsättningar till en positiv utveckling för barn som växer upp under sådana betingelser behöver samhället intensifiera och anpassa sitt stöd. Detta kräver bland annat en väl fungerande samverkan mellan olika samhällsaktörer, till exempel mellan olika verksamheter i kommunerna och i regionen. Även andra samhällssektorer som polisen och Åklagarmyndigheten, föreningslivet med flera fyller viktiga funktioner.

I länet samverkar kommunerna och regionen i flera olika former där frågor om "utsatta barn" kan aktualiseras på en övergripande nivå. I samtliga kommuner finns till exempel POLSAM, vars uppdrag är att tillvarata och förmedla medborgarnas behov i regionen och kommunerna samt ta upp frågor av gemensamt intresse för att medborgarnas bästa ska tillgodoses. På central nivå finns också ett förvaltningschefsnätverk samt olika specialiserade arbetsgrupper et cetera. På verksamhetsnivå förekommer samverkan vid till exempel Ungdomsmottagningar och samtalsmottagningar för barn och unga samt i form av bland annat familjecentraler i ett antal kommuner. Därtill finns "Barnahus Dalarna" som är en samverkan mellan länets samtliga kommuner, regionen, polis och åklagare kring brottsutsatta barn. Samverkansavtal om barn och ungdomars hälsa har också tecknats mellan enskilda kommuner och regionen.

Vad gäller individuella insatser riktade mot "utsatta barn" vilar ansvaret på kommunernas socialnämnder. Dessa ska också ta initiativ till att samverkan kommer till stånd med andra samhällsorgan, även övergripande, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Motsvarande bestämmelse finns i hälso- och sjukvårdslagen som reglerar vårdens skyldighet att medverka i sådan samverkan. Anställda i bland annat hälso- och sjukvården har därutöver en lagstiftad skyldighet att - genom orosanmälningar - uppmärksamma socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa. Regionen gör för närvarande cirka 2000 orosanmälningar per år till länets kommuner.

Avsikten med den nu aktuella granskningen är att fokusera mot förebyggande samverkan i ett övergripande perspektiv samt sådan samverkan som bidrar till att fånga upp "utsatta barn" som kan vara i behov av stöd. Granskningen omfattar samverkan mellan socialtjänsten i 14 av länets 15 kommuner och regionens hälso- och sjukvård men utesluter inte sådan eventuell samverkan som omfattar även andra samhällsorgan.

2.2 Syfte

Syftet med granskningen är att, utifrån lagstiftningens förutsättningar och regionen respektive kommunernas olika uppgifter, ge underlag för att kunna bedöma om samverkan mellan kommunerna och



regionen kring förebyggande insatser och insatser för att fånga upp "utsatta barn" är tillräcklig och ändamålsenlig.

2.3 Revisionsfrågor

Följande revisionsfrågor kommer att besvaras i rapporten.

1. Granskningen ska, på kommunnivå, beskriva hur samverkan mellan kommunerna och regionen kring förebyggande insatser med fokus mot "utsatta barn" är organiserad
2. Är den övergripande samverkan vad avser det förebyggande arbetet riktat mot "utsatta barn" i länet ändamålsenlig och effektiv?
 - a. Har samverkan kring "utsatta barn" hanterats i POLSAM-grupperna, i t ex förvaltningschefs nätverket eller i andra grupperingar?
 - b. Tar kommunernas socialnämnder initiativ till samverkan med hälso- och sjukvården i övergripande frågor kring barn som far illa eller riskerar att fara illa?
3. Bidrar samverkan till att "utsatta barn" fångas upp i tid och på ett ändamålsenligt sätt?
 - a. Fungerar, översiktligt, rutinerna kring orosanmälningar från hälso- och sjukvården och tandvården till socialnämnderna på ett tillfredsställande sätt?
 - b. Fungerar samverkan vid Familjecentralerna i de kommuner där sådana finns på ett ändamålsenligt sätt vad avser "utsatta barn"?
 - i. Fungerar samverkan på ett ändamålsenligt sätt i de kommuner som saknar Familjecentral?
 - ii. Finns det skillnader i ändamålsenlighet mellan de kommuner som har respektive saknar Familjecentral?
 - c. Finns lokala överenskommelser om samverkan för barn- och ungas hälsa och beaktar avtalen i förekommande fall behovet av samverkan kring "utsatta barn"?
 - d. Finns, utöver POLSAM och förvaltningschefs nätverk, samverkansformer där praktiska frågor/problem kring samverkan kan lyftas för diskussion/lösas (t ex frågor kring ömsesidig respekt och förståelse för kommunerna och regionens olika roller och de lagstiftningar som styr respektive verksamhet)?
4. Finns exempel i länet på andra samverkansformer som syftar till att i ett "bredare perspektiv" arbeta förebyggande med insatser riktade mot "utsatta barn"?
 - a. Är i förekommande fall denna samverkan ändamålsenlig?
5. Finns planer på/beredskap för ytterligare samverkan kring förebyggande insatser riktade mot "utsatta barn" med anledning av t ex intentionerna i förslaget till ny socialtjänstlag?

Revisionens frågor har i förekommande fall kompletterats med ytterligare några fördjupade frågeställningar och resultaten från dessa redovisas i rapporten under respektive revisionsfråga.

2.4 Avgränsning

Granskningen omfattar Region Dalarnas hälso- och sjukvård och tandvård samt 14 av länets 15 kommuner. Samtliga kommuner i Dalarnas län ingår i uppdraget, med undantag för Mora kommun. Granskningen



omfattar framför allt socialnämnderna i respektive kommun, men i förekommande fall har även utbildning omfattats beroende på respektive kommuns organisering.

Granskningen avser kommunernas och regionens samverkan kring förebyggande insatser för utsatta barn. Granskningen avser däremot inte den samverkan som sker mellan exempelvis skolan och skolhälsovården samt barn- och ungdomspsykiatri (Bup), habilitering med flera verksamheter kring enskilda barn/ungdomar. Granskningen avser heller inte de särskilda problem som finns vad avser hälsoundersökningar för barn placerade i familjehem eller på institution.

2.5 Revisionskriterier

Underlag för bedömningsgrunder som svarar mot revisionsfrågorna har bland annat inhämtats från Region Dalarnas och kommunernas interna dokument avseende uppsatta mål och riktlinjer samt relevanta lagar, föreskrifter och överenskommelser. Arbetet har genomförts i enlighet med Skyrevs riktlinjer gällande revisionsarbete.

Huruvida samverkan mellan kommunerna och regionen kring förebyggande insatser och insatser för att fånga upp utsatta barn är tillräcklig och ändamålsenlig har bedömts med utgångspunkt i följande lagar och dokument:

- **Kommunallag (2017:725):** om styrelsens och nämndernas ansvar att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål och riktlinjer samt lagar och förordningar som gäller för verksamheten.
- **Hälso- och sjukvårdslag (2017:30):** om att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara tillgänglig och bedrivs så att kraven på god vård uppfylls.
- **Socialtjänstlag (2025:400):** om socialtjänstens mål och kommunernas ansvar
- **Förvaltningslag (2017:900):** 8 § om att en myndighet inom sitt verksamhetsområde ska samverka med andra myndigheter.
- Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter: om bestämmelser kring mänskliga rättigheter för barn.
- **Dalarnas länsövergripande överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa (2021):** om den länsgemensamma samverkan kring för barn och ungas hälsa, inklusive samverkan kring utsatta barn.
- **Lokala överenskommelser om samverkan för barns och ungas hälsa:** om de lokala överenskommelser som slutits mellan Region Dalarna och enskilda kommuner kring samverkan för barn och unga.

2.6 Metod och genomförande

Granskningen genomfördes av Sirona under perioden september 2025 till december 2025. Granskningsteamet bestod av:

- Shadi Abbas, Managing Director och tillförordnad vd på Sirona: uppdragsansvarig och granskningsledare



- Julia Blomberg, senior konsult på Sirona: granskningskoordinator
- Jessica Ek: senior expert inom samverkan för utsatta barn
- Cecilia Sjölander: senior expert i barnrätt och socialt arbete
- Kari Aartojärvi, av Skyrev certifierad revisor: metodexpert och kvalitetssäkrare

I uppdraget har även en expertgrupp, med särskilt ansvar för att bidra med expertkunskap och kvalitetssäkring, medverkat. Expertgruppen bestod av:

- Anna Sonander (doktor i rättssociologi på Lunds universitet): senior expert inom juridik och samverkan för utsatta barn, medförfattare till boken Barnens och barnets bästa: möjligheter och utmaningar i Skola och HVB-hem samt Tid för förändring - det är känt sedan gammalt. En studie av förutsättningarna för att beakta barnkonventionen i Malmö stads verksamheter.
- Martin Börjeson (docent i socialt arbete och universitetslektor vid Marie Cederschiöld högskola): senior expert i socialt arbete och nya socialtjänstlagen, författare till boken Våld i nära relation: barncentrerade och samordnade interventioner
- Therése Fridström Montoya (docent i civilrätt på Uppsala universitet): senior expert inom juridik och nya socialtjänstlagen, medförfattare och redaktör till läroboken Juridik för socialt arbete

Kontaktperson och projektledare från revisionskontoret i Region Dalarna har varit Kjell Johansson, revisionschef. Rapporten är faktagranskad av de som har intervjuats eller lämnat skriftliga underlag.

För att besvara revisionsfrågorna samt ge underlag för att bedöma huruvida samverkan mellan kommunerna och regionen kring förebyggande insatser och insatser för att fånga upp utsatta barn är tillräcklig och ändamålsenlig, utifrån lagstiftningens förutsättningar och huvudmännens olika uppgifter, har flera metoder använts. De huvudsakliga metoderna som har använts i granskningen består av dokumentstudier, semistrukturerade intervjuer och enkätstudier. Granskningen har tagit sin utgångspunkt i tillämplig lagstiftning, rättspraxis, föreskrifter, avtal och riktlinjer som gällde för den aktuella perioden. En jämförande analys mellan dokumentation, enkät och intervjuer tillämpades för att bedöma och säkerställa överenskommelse/diskrepans.

2.6.1 Dokumentgranskning

Granskningen omfattade en systematisk genomgång och analys av styrande dokument från Region Dalarna samt från 14 av länets 15 kommuner (samtliga utom Mora kommun). Dokumentanalysen inkluderade styrdokument, riktlinjer, policys och avtal avseende samverkan kring utsatta barn och det förebyggande arbetet. Vidare analyserades initiativ som särskilt berör samverkan kring utsatta barn, kommunernas nämndplaner, årsredovisningar, samt organisationsstrukturer publicerade på respektive kommuns hemsida. Även andra styrdokument och handlingar som bedömdes relevanta för granskningen har ingått i analysen.

En förteckning över granskade dokument återfinns i **Bilaga 1: Dokumentförteckning**.



2.6.2 Intervjuer

För att få ett fördjupat och tillräckligt underlag från det granskade området genomfördes en omfattande intervjustudie. Totalt genomfördes semistrukturerade djupintervjuer med 39 representanter. Intervjupersonerna innefattade bland annat förtroendevalda, förvaltnings-, divisions- och verksamhetschefer och andra nyckelpersoner inom kommunerna och Region Dalarna.

En fullständig intervjuförteckning återfinns i **Bilaga 2: Intervjuförteckning** och intervjuguiden kan ses i **Bilaga 3: Intervjuguide**.

2.6.3 Enkätstudie

För att bredda underlaget och säkerställa att olika perspektiv fångades in genomfördes två enkätstudier: en riktad till medarbetare i kommunernas socialtjänster och en riktad till medarbetare inom hälso- och sjukvården i Region Dalarna. För att identifiera rätt respondenter i kommunerna kontaktades den kontaktperson som utsetts eller identifierats i samtliga kommuner. Kontaktpersonen ombads sedan att distribuera enkäten till medarbetare inom socialtjänsten i kommunen, som i deras arbete möter eller har mött barn och unga (alternativt föräldrar till barn) som kan definieras som utsatta. Det var således kontaktpersonen i respektive kommun som utsåg lämpliga respondenter utifrån denna definition. För att identifiera rätt respondenter i Region Dalarna kontaktades ansvarig för Barnhälsovårdsenheten och ombads distribuera enkäten till medarbetare inom enheten som i deras arbete möter eller har mött barn och unga (alternativt föräldrar till barn) som kan definieras som utsatta. Barnhälsovårdsenheten valdes ut som lämplig målgrupp, dels utifrån deras uppdrag, dels utifrån deras medverkan vid länets familjecentraler. Enkäten distribuerades både till medarbetare som arbetar på verksamheter inom offentlig och privat regi.

Enkäterna syftade till att undersöka hur den förebyggande samverkan kring utsatta barn fungerar i praktiken och att komplettera de övriga insamlade granskningsunderlagen med erfarenheter från verksamhetsnära nivå. Enkäterna bestod av frågor med både fasta och öppna svarsalternativ. Frågorna berörde bland annat upplevelsen av samverkan i det förebyggande arbetet, tydlighet kring samverkansforum, rutiner för orosanmälningar samt graden av beredskap med anledning av den nya socialtjänstlagen (2025:400). Syftet med denna design var att möjliggöra en tematisk analys av de öppna svaren parallellt med en kvantitativ översikt av de fasta svarsalternativen. Exakt frågeformulär för kommunenkäten respektive regionenkäten återfinns i **Bilaga 4: Enkätfrågor**. Totalt mottogs 61 enkätsvar i enkäten som riktade sig till kommunerna. Enkätsvar inkom från representanter för 11 kommuner, varav majoriteten av svaren inkom från representanter för Borlänge kommun och Falu kommun. Samtliga kommuner erbjöds möjligheten att inkomma med enkätsvar, men deltagandet var valfritt. För att öka svarsfrekvensen skickades löpande påminnelser ut till kommuner med få eller inga svar på enkäten. För enkäten som riktade sig till medarbetare inom regionen inkom 22 svar, bland annat från medarbetare vid familjecentraler, mödravården och barnhälsovården. Enkäten riktad till medarbetare inom regionen skickades, i överenskommelse med kontaktpersonen, ut efter införandet av det nya journalsystemet i mitten av oktober för att minimera påverkan på verksamheten.



3 Iakttagelser, analyser och bedömningar per revisionsfråga

Resultaten som presenteras nedan är en sammanställning av resultaten från dokumentgranskningen, intervjuerna, stickproven och enkäterna som har genomförts.

Respektive revisionsfråga inleds med iakttagelser och analyser och avslutas med Sironas bedömningar, som är en sammanvägning av vad de olika underlagen har indikerat. Flera revisionsfrågor innefattar flera delfrågor, vilka besvaras under respektive huvudfråga.

3.1 Revisionsfråga 1: Organisering av det förebyggande arbetet för utsatta barn

Granskningen ska, på kommunnivå, beskriva hur samverkan mellan kommunerna och regionen kring förebyggande insatser med fokus mot "utsatta barn" är organiserad.

3.1.1 Iakttagelser och analyser

3.1.1.1 Grundläggande samverkansstruktur på kommunnivå

Samtliga kommuner i Dalarnas län deltar i länsövergripande samverkansformer inom ramen för regional samverkans- och stödstruktur (RSS) Dalarna. Samverkan omfattar både politisk och strategisk nivå och sker i enlighet med överenskommelser mellan kommunerna och Region Dalarna¹. Ett av de politiska forumen är Valfärdsrådet, där förtroendevalda från kommunernas socialnämnder, eller motsvarande nämnder, möter företrädare för Region Dalarna genom presidiet i hälso- och sjukvårdsnämnden. Forumet behandlar strategiska frågor med koppling till politiska beslut².

På tjänstemannanivå finns Länsnätverket för förvaltningschefer (Länschefsnätverket). Där deltar kommunernas ledning för socialtjänstförvaltningar, eller motsvarande, tillsammans med Region Dalarnas hälso- och sjukvårdsdirektör eller motsvarande ledning. Nätverket ansvarar för övergripande samordning mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården i länet. Frågor som behandlas rör bland annat kunskapsstyrning, gemensamma utvecklingsfrågor, kompetensförsörjning, hantering av statliga stimulansmedel samt framtagande av regionala samverkansdokument. Möten hålls sex gånger per år. Innehållet är brett och omfattar således inte enbart förebyggande arbete eller frågor som rör utsatta barn³. Inom RSS Dalarna finns även Socialchefsnätverket. I detta forum möts socialchefer, eller motsvarande funktion, från länets kommuner med länets högsta tjänsteledning för socialtjänst. Nätverket hanterar frågor kopplade till kunskapsstyrning och kunskapsutveckling inom socialtjänst och omsorg⁴.

Utöver de samverkansformer som finns inom ramen för RSS Dalarna finns även POLSAM. POLSAM är ett politiskt samverkansråd som etableras i varje kommun. Rådets syfte är att utgöra ett forum där företrädare för kommunledning och regionledning möts för att diskutera gemensamma frågor och, vid behov, komma överens om centrala frågor. Frågorna som diskuteras vid POLSAM är inte specifikt inriktade på samverkansfrågor kring utsatta barn, utan omfattar ett stort spektrum av frågor som rör samverkan mellan Region Dalarna och kommunerna. Beroende på vilka frågor som diskuteras bjuds olika deltagare in till

¹ RSS Dalarna (2025). Verksamhet, mål och uppdrag, PowerPoint-presentation, Region Dalarna och Dalarnas kommuner. Tillgänglig via: <https://www.regiondalarna.se/contentassets/0b9cc1386708447a8e0a3c86cb943bdc/rss-dalarna-verksamhet-mal-och-uppdrag.pptx>

² Region Dalarna. Så styrs Region Dalarna – Valfärdsrådet. Tillgänglig via: [Valfärdsrådet - Region Dalarna](#)

³ Region Dalarna och Dalarnas 15 kommuner (2025). Arbetsordning: Länsnätverket för förvaltningschefer i Dalarna.

⁴ Region Dalarna. RSS samverkansstruktur. Tillgänglig via: [RSS samverkansstruktur - Region Dalarna Plus](#)



sammanträden, såsom förvaltningschefer från kommunens olika förvaltningar. På individnivå och operativ nivå sker samverkan inom kommunerna bland annat genom samordnad individuell plan (SIP). SIP utgör ett strukturerat verktyg för att säkerställa samordning av insatser kring en enskild individ, i de fall där flera aktörer behöver medverka för att tillgodose personens behov av stöd och vård⁵.

RSS Dalarna ansvarar för de regionala samverkansöverenskommelser (RÖK) som finns i länet. I dagsläget finns fyra beslutade överenskommelser, varav en berör barn och unga. Den länsövergripande överenskommelsen om samverkan för barns och ungas hälsa ska ligga till grund för huvudmännen att skapa lokala samverkansöverenskommelser (LÖK) utifrån specifika förutsättningar och behov på den lokala nivån. Den RÖK avseende barn och unga som finns tillgänglig och redovisas via Region Dalarnas hemsida är enligt dokumentet giltig till 2025-01-01, men det specificeras på Region Dalarnas hemsida att Länschefsnätverket i juni 2024 beslutade om förlängning av samtliga RÖK:ar med nytt giltighetsdatum till 2026-06-20. Anledningen skrivs vara för att vid revidering kunna ta hänsyn till den nya socialtjänstlagen⁶. Det framgår inte av intervjuerna huruvida detta arbete har påbörjats. RÖK avseende barn och ungas hälsa utgör ett länsövergripande styrdokument för Region Dalarnas hälso- och sjukvård och Dalarnas kommuner och gäller såväl fysisk som psykisk hälsa samt ett främjande, förebyggande som behandlande perspektiv.

Nedan ges, baserat på genomförd dokumentstudie och intervjuer, en beskrivning på kommunnivå av hur samverkan mellan kommunerna och regionen kring förebyggande insatser med fokus med utsatta barn är organiserad.

3.1.1.2 Avesta kommun

Avesta kommun och Region Dalarna har, tillsammans med Avestahälsan och Praktikertjänst Koppardalens vårdcentral, en lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa. Överenskommelsen gäller för perioden 1 januari 2024 till 1 januari 2026⁷. Samverkan omfattar individ- och familjeomsorg, bildningsförvaltning, primärvård, Bup samt habilitering. Den leds av styrgruppen för God och nära vård, där kommun, region och privata vårdcentraler deltar. Operativt sker samverkan genom SIP, barnhälsoteam och ett nybildat ungdomshälsoteam som möts månadsvis. Vidare samlokaliseras familjecentralen som finns i kommunen med mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och samtalsmottagning. Inom familjecentralen finns även ett samarbete avseende modellen BarnSäkert. Professionsteam hanterar enskilda ärenden och säkerställer gemensamma insatser.

3.1.1.3 Borlänge kommun

Borlänge kommun och Region Dalarna har en lokal överenskommelse gällande perioden 21 februari 2023 till 31 mars 2026, som reglerar gemensamma mål och ansvar i samverkan kring barn och unga⁸. Systemledningen består av styrgrupp för God och nära vård och ledningsgrupp för barn och ungas hälsa. Styrgruppen innefattar verksamhetschefer från kommunens utbildnings- och socialförvaltning och verksamhetschefer från Region Dalarna (exempelvis vårdcentraler, samtals- och ungdomsmottagning, familjecentral, öppenvårdspsykiatri, habilitering och Bup). I ledningsgruppen barn och ungas hälsa ingår

⁵ Region Dalarna. SIP – Samordnad individuell plan. Tillgänglig via: [Samordnad individuell plan - SIP - Region Dalarna Plus](#)

⁶ Region Dalarna. Regionala samverkansöverenskommelser (RÖK).

⁷ Avesta kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.

⁸ Borlänge, Region Dalarna (2023). Lokal överenskommelse om samverkan kring barn och ungas hälsa i Borlänge. Bilaga 1 – Gemensamma insatser.



från kommunen enhetschefer för individ- och familjeomsorg, centrala elevhälsan, funktionshinderomsorg och fritid samt rektor för förskola och öppna förskolan. Från Region Dalarna ingår avdelningschefer för habilitering, Bup, BVC, ungdomsmottagning och samtalsmottagning samt vårdcentraler. Under ledningsgruppen finns operativa ledningsgrupper som träffas för att leda familjecentralen och ungdomshälsan utifrån respektive verksamhetsplan. Det finns även arbetsgrupper som arbetar med givna uppdrag från styrgruppen. I Borlänge kommun finns även modellen BarnSäkert inom familjecentralen, samordnad av BVC, med deltagande av individ- och familjeomsorgen⁹. Därtill sker samverkan genom SIP¹⁰ samt hembesöksprogram och utökat hembesöksprogram.

3.1.1.4 Falu kommun

Falu kommun har i dagsläget ingen beslutad lokal överenskommelse för samverkan kring barn och unga. Däremot bedrivs samverkan med Region Dalarna genom modellen *Tillsammans för varje barn*, där regionen är medprojektledare och primärvården den främsta regionala parten¹¹. Den operativa samverkan bedrivs genom dagliga kontakter mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Socialtjänstens öppenvård är samlokaliserad med primärvården för att erbjuda föräldrastöd, och barn- och ungdomshälsan arbetar tvärprofessionellt. Sedan november 2023 är samtals- och ungdomsmottagningarna samlokaliserade under gemensam ledning. Samverkan sker även genom PoF-rutiner (Psykiskt OhälsaForum) för gravida med psykisk ohälsa. Kommunen har två familjecentraler som samlar kommun och region i det förebyggande arbetet. Inom BVC vid familjecentralerna finns modellen BarnSäkert och genom familjecentralerna sker även gemensamma hembesöksprogram.

3.1.1.5 Gagnefs kommun

Gagnefs kommun och Region Dalarna har en lokal överenskommelse om samverkan för barn och unga gällande från 11 juni 2024 och tills vidare¹². Parterna omfattar kommunens socialförvaltning och barn- och utbildningsförvaltning samt regionens Bup, habilitering, ungdomsmottagning och vårdcentral. Samverkan leds av styrgruppen för God och nära vård samt de lokala grupperna BUS (Samverkansgruppen Barn och Unga) och LOVIS (Lokalt vårdprogram i samverkan), som samordnar och följer upp gemensamma insatser. Operativt bedrivs samverkan genom Familjens hus, där barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och samtalsmottagning samlokaliseras. Vidare sker riktade insatser genom Very Important Babies (VIB) och barnhälsoteam, som möts regelbundet för att samordna stöd till barn och familjer i behov av tidiga insatser.

3.1.1.6 Hedemora kommun

Hedemora kommun och Region Dalarna har en lokal överenskommelse gällande perioden 1 december 2023 till och med 30 november 2026¹³. Parterna omfattar individ- och familjeomsorgen, bildningsförvaltningen, primärvården, Bup, habiliteringen samt öppenvård psykiatri. Samverkan inom ramen för överenskommelsen leds av styrgruppen för God och nära vård Södra, där Hedemora kommun tillsammans med Avesta kommun samverkar med Region Dalarna. I den lokala överenskommelsen beskrivs även samverkan genom Trio för samverkan, vilka ansvarar för strategiska beslut och tidiga insatser¹⁴. I

⁹ Borlänge, Region Dalarna (2023). Lokal överenskommelse om samverkan kring barn och ungas hälsa i Borlänge. HSN 2023/4477.

¹⁰ Borlänge kommun, Region Dalarna (2024). Gemensam checklista för samordnad individuell plan barn och unga.

¹¹ Falu kommun (2025). *Tillsammans för varje barn*. Tillgänglig via: [Tillsammans för varje barn - Startside](#)

¹² Gagnefs kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.

¹³ Hedemora kommun, Region Dalarna (2023). Lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.

¹⁴ Hedemora kommun, Region Dalarna (2023). Lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.



Hedemora kommun har det tidigare funnits en familjecentral där mödra- och barnhälsovården samt öppen förskola var samlokaliserade. Den tidigare familjecentralen bedrivs nu i stället som en öppen förskola. Den operativa samverkan sker genom arbetsgrupper för barn i olika åldrar samt professionsteam och tvärprofessionella ärendemöten vilka samordnar insatser mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård.

3.1.1.7 Leksands kommun

Leksands kommun och Region Dalarna har en lokal överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa, gällande perioden 1 januari 2024 till och med 31 december 2025¹⁵. Parterna omfattar kommunen, Leksands vårdcentral och Region Dalarna. Samverkan leds av en styrgrupp med utbildningschef, socialchef och verksamhetschef för vårdcentralen samt en arbetsgrupp som ansvarar för lokal utveckling av samverkansformer. På operativ nivå används SIP och nätverksmöten för individärenden. Den familjecentral som samlokaliserar mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst utgör en central plattform, medan barnhälsoteamet, med representanter från förskola, BHV och socialtjänst, möts två gånger per år för samordning och uppföljning.

3.1.1.8 Ludvika kommun

Ludvika kommun och Region Dalarna har en lokal överenskommelse om samverkan gällande perioden 1 januari 2025 till och med 1 januari 2027¹⁶. Parterna omfattar kommunens social- och utbildningsförvaltning, Västerbergslagens utbildningsförbund och vård- och omsorgsförvaltning samt regionens primärvård, Bup, habilitering och vårdcentral Engelbrekt. Samverkan organiseras genom chefsgruppen barn och unga, nätverksträffar, barnhälsoteam, konsultationsteam och familjecentralen, där kommun och region samlokaliserar mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst. Operativa insatser bedrivs genom mellanteamet, föräldrastödsprogrammen COPE och ABC, Barn i missbruksmiljö (BIM) samt Förebyggande arbete i samverkan (FAS), med syfte att stärka tidiga och samordnade stödinsatser för barn och familjer.

3.1.1.9 Malung-Sälens kommun

Malung-Sälens kommun och Region Dalarna har en lokal överenskommelse gällande perioden 1 december 2024 till och med 1 januari 2026¹⁷. Samverkan omfattar bland annat styrgruppen för God och nära vård, arbetsgruppen för barn och unga, barnhälsoteam, konsultationsteam och nätverksmöten. Parter i samverkan är elevhälsa, socialtjänst, LSS, skola, förskola, barnhälsovård, habilitering, Bup, logopedverksamhet, mödra- och primärvård, samtalsmottagning och ungdomsmottagning. Arbetet leds av styrgruppen som träffas två gånger per termin, medan de operativa forumen samordnar insatser och planerar stöd för barn och unga där samverkan krävs. Syftet är att säkerställa en sammanhållen och tidig samverkansstruktur mellan kommun och region.

3.1.1.10 Orsa kommun

Orsa kommun och Region Dalarna har en lokal överenskommelse gällande perioden 1 januari 2025 till och med 31 december 2028¹⁸. Parterna omfattar individ- och familjeomsorg, skola och elevhälsa, ungdomsmottagning, samtalsmottagning och Orsa vårdcentral. Samverkan leds av en styrgrupp med

¹⁵ Leksands kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa.

¹⁶ Ludvika kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse barn och ungas hälsa, Region Dalarna och Ludvika kommun.

¹⁷ Malung-Sälens kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.

¹⁸ Orsa kommun, Region Dalarna (2025). Lokal överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa.



verksamhetschefer från respektive part samt en arbetsgrupp med första linjens chefer som möts månadsvis för att utveckla det gemensamma arbetet. Orsa har ingen familjecentral, men bedriver liknande verksamhet genom Familjehälsan, där socialtjänst, kyrkan, mödra- och barnhälsovård samt vid behov distriktsläkarmottagningen samverkar. För yngre barn finns initiativet Very Important Children (VIC), och för barn och unga 7–24 år finns ett tvärprofessionellt konsultationsteam med deltagande från skola, socialtjänst, ungdomsmottagning, habilitering och Bup¹⁹. Vidare samverkar kommunen, Arbetsförmedlingen och regionen genom En dörr in (EDI), som samordnar insatser och vägleder individer till rätt stöd.

3.1.1.11 Rättviks kommun

Rättviks kommun och Region Dalarna har en lokal överenskommelse gällande perioden 12 november 2023 till och med 1 januari 2025, som omfattar socialförvaltningen, barn- och utbildningsförvaltningen, mödra- och barnhälsovård, samtalsmottagning och ungdomsmottagning²⁰. Samverkan leds av en styrgrupp för barn och unga, som sammanträder två gånger per termin och hanterar strategiska frågor. På operativ nivå finns tre konsultationsteam för olika åldersgrupper som samordnar stöd och gemensamma insatser mellan kommun och region. Rättviks kommun planerar även att öppna en familjecentral under oktober 2025, där mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst samlas för att stärka det förebyggande arbetet.

3.1.1.12 Smedjebackens kommun

Smedjebackens kommun och Region Dalarna har en lokal överenskommelse gällande perioden 1 januari 2025 till och med 1 januari 2027, som omfattar regionens primärvård, Bup och habilitering och kommunens familje- och utbildningsförvaltning (förskola, grundskola, elevhälsa) och individ- och familjeomsorg. Omsorgsförvaltningen i kommunen ingår också i samverkan i form av funktionshinderområdet för barn och unga²¹. Utifrån överenskommelsen har en samverkansmodell för samverkan gällande barn och unga upprättats gemensamt av kommunens och regionens omfattade verksamheter. Det finns ett konsultationsteam för det operativa arbetet kring samverkan för barn och unga och en styrgrupp där samtliga ansvariga chefer i verksamheterna medverkar. Uppföljning av samverkansöverenskommelsen sker av styrgruppen för God och nära vård i Västerberglagen. POLSAM följer upp styrgruppen för God och nära vård.

3.1.1.13 Sätters kommun

Sätters kommun och Region Dalarna har en lokal överenskommelse gällande perioden 20 maj 2025 till och med 20 maj 2026, som omfattar barn- och utbildningssektorn, sociala sektorn, Bup, habiliteringen, ungdomsmottagningen samt vårdcentralen i Säter²². Samverkan leds av en styrgrupp med chefer från kommun och region, som ansvarar för uppföljning och revidering av avtalet. Under styrgruppen finns en arbetsgrupp för implementering. I det operativa arbetet tillämpas Örebromodellen, som hanterar misstänkt droganvändning bland elever genom samordnat agerande mellan skola och socialtjänst. Sätters

¹⁹ Orsa kommun (2023). Lokal överenskommelse om samverkan avseende Very Important Children Lilla konsultationsteamet Barn 0-6 år.

²⁰ Rättviks kommun, Region Dalarna (2023). Lokal överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa – Rättvik.

²¹ Smedjebackens kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om barn och ungas hälsa, Region Dalarna och Smedjebackens kommun.

²² Sätters kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.



kommun har även anmält intresse för att starta ett BarnSäkert-samarbete, och kommer gå utbildning för detta under våren 2026.

3.1.1.14 Vansbro kommun

Vansbro kommun och Region Dalarna har i dagsläget ingen gällande lokal överenskommelse för samverkan kring barn och unga. I granskningen har det tagits del av ett utkast till en lokal överenskommelse, men representanter för kommunen framför att denna inte är gällande då det inte har fattats ett formellt beslut om antagande. Dokumentet som granskats, men som således inte är formellt gällande, omfattar vårdcentralen, ungdomsmottagningen, socialtjänsten och skolväsendet. Av dokumentet, och genomförda intervjuer, framgår att samverkan främst sker genom konsultationsteam för gemensam hantering av individärenden, medan övergripande frågor behandlas i en styrgrupp med sektorchefer från kommunen och vårdcentralen. Utöver detta finns Integrerad beroendemottagning (IBM), ett samarbete mellan primärvården, psykiatri och socialtjänsten (för närvarande pausad), samt insatsen Very Important Babies (VIB), som samordnar stöd mellan region och kommun för barn i riskzonen för psykisk ohälsa.

3.1.1.15 Älvdalens kommun

Älvdalens kommun och Region Dalarna har en lokal överenskommelse som omfattar vårdcentralerna i Älvdalen och Särna samt kommunens skol- och socialförvaltning. Den senaste överenskommelsen gällde 2015–2019²³, men en ny version har identifierats i regional inventering utan att erhållas för analys²⁴. Samverkan sker främst genom konsultationsteam för gemensamma ärenden. I enlighet med Järvamodellen sker tidiga insatser där socialtjänst och barnmorska träffar nyfödda och deras föräldrar för att sänka trösklar till stöd. Kommunen bedriver även en familjecentralsliknande verksamhet nära vårdcentralen, där behandlare, barnmorska och samtalsterapeut samarbetar i förebyggande syfte.

3.1.2 Sammanfattning avseende organiseringen mellan kommunerna och regionen kring förebyggande insatser med fokus mot "utsatta barn"

Utifrån genomförd dokumentstudie kan konstateras att det finns en formell struktur för samverkan kring barn och unga i allmänhet, och delvis för förebyggande insatser med fokus mot utsatta barn. I intervjustudien, samt i enkätstudien, identifieras dock flera lokala variationer samt att det praktiska arbetet inte alltid sker i enlighet med de strukturer som har beslutats om i de lokala överenskommelserna. Genomförd enkätstudie indikerar även att verksamheternas kännedom om de lokala överenskommelserna på kommunnivå är förhållandevis låg. I följande kapitel ges en mer utförlig beskrivning av hur samverkan bedrivs i praktiken, och det redogörs för identifierade brister, goda exempel och utvecklingsarbeten som har identifierats i granskningen. Samtliga kapitel avslutas med en sammantagen bedömning av respektive revisionsfråga.

²³ Älvdalens kommun, Landstinget Dalarna (2015). Lokal överenskommelse om samverkan och samarbete mellan Älvdalens kommun och Landstinget Dalarna – Barn och unga 0 till och med 17 år med psykisk ohälsa och/eller psykisk funktionsnedsättning.

²⁴ RSS Dalarna (2025). Återredovisning inventering av Lokala samverkansöverenskommelser ("LÖK:ar").



3.2 Revisionsfråga 2: Ändamålsenlighet och effektivitet i den övergripande samverkan kring utsatta barn

Är den övergripande samverkan vad avser det förebyggande arbetet riktat mot "utsatta barn" i länet ändamålsenlig och effektiv?

3.2.1 Iakttagelser och analyser

För att tidigt kunna identifiera och stödja barn som är eller riskerar att bli utsatta krävs en väl fungerande samverkan mellan de verksamheter som kommuner och regioner ansvarar för. En bristande samordning innebär risk för att barn "hamnar mellan stolarna" och inte får det stöd eller skydd de har rätt till. Den nya socialtjänstlagen, som trädde i kraft den 1 juli 2025, betonar denna skyldighet genom att i 6 kap. 6 § ange att "socialnämnden ska, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs". I 7 kap. 1 § framgår vidare att "kommunen ska särskilt väga in behovet av tidiga och förebyggande insatser. [...] Om det inte är obehövt ska kommunen samverka med regionen och med andra relevanta samhällsorgan och organisationer vid planeringen av insatser"²⁵. Detta understryker vikten av att kommuner och regionen har en ändamålsenlig och effektiv samverkan i det förebyggande arbetet kring utsatta barn.

Utifrån dokumentgranskningen, särskilt av de lokala överenskommelser som erhöles från samtliga kommuner²⁶ inom granskningens avgränsningar, framgår det att de övergripande samverkansstrukturer som beskrivs i de regionala överenskommelserna i flera fall har omsatts till lokala nivåer. Kommuner med gällande lokala överenskommelser har i hög grad integrerat de regionala styrstrukturerna i sina lokala dokument. Exempel på detta är att forum som Valfördrådet och Länschefsnätverket omnämns med beskrivningar av deras uppdrag, deltagande parter och beslutsvägar. Det bör dock betonas att dessa iakttagelser avser de formella skrivningarna i de lokala överenskommelserna och inte ger underlag för att bedöma hur väl strukturerna har kommunicerats till, eller tillämpas inom, de operativa verksamheterna.

Utifrån intervjumaterialet framkommer återkommande observationer om att det finns etablerade strukturer för övergripande samverkan mellan kommuner och regionen. Detta bekräftas även av dokumentstudien av lokala överenskommelser. Samtidigt framträder en utmaning i att beslut och styrsignaler från de övergripande forumen i begränsad utsträckning omsätts i det operativa arbetet. En respondent beskriver detta som att "Vi är beroende av att man regionalt styr det här på ett bättre sätt än man gör. Och då kommer vi till chefsnätverk och förvaltningschefsnätverket - vad är det för styrning och direktiv som ligger där? Det blir lite glapp där." Vidare uppges att det saknas en tydlig mellannivå mellan de strategiska samverkansorganens beslut och den praktiska verksamheten. Flera intervjupersoner menar att det är svårt att tolka och omsätta de övergripande besluten i konkreta arbetsrutiner på lokal nivå.

Det framkommer även att avtal och samverkansstrukturer i vissa fall förändras, upphör eller löper ut utan att förnyas, vilket skapar otydlighet och osäkerhet i ansvarsfördelningen. Detta medför att verksamheterna i mindre utsträckning avsätter resurser för att verkställa eller upprätthålla de samverkansformer som avtalats. I några kommuner har lokala överenskommelser reviderats i sådan omfattning att de operativa

²⁵ SFS 2025:400. Socialtjänstlag. Stockholm: Socialdepartementet.

²⁶ Falu kommun har ingen lokal överenskommelse för samverkan kring barn och unga. Den lokala överenskommelsen från Vansbro kommun inte är formellt beslutad.



verksamheterna haft svårt att anpassa sig, vilket har bidragit till att planerade samverkansformer inte fått genomslag. I andra fall beskrivs att tidigare välfungerande strukturer har upphört, antingen på grund av resursbrist eller att arbetet varit beroende av enskilda eldsjälar.

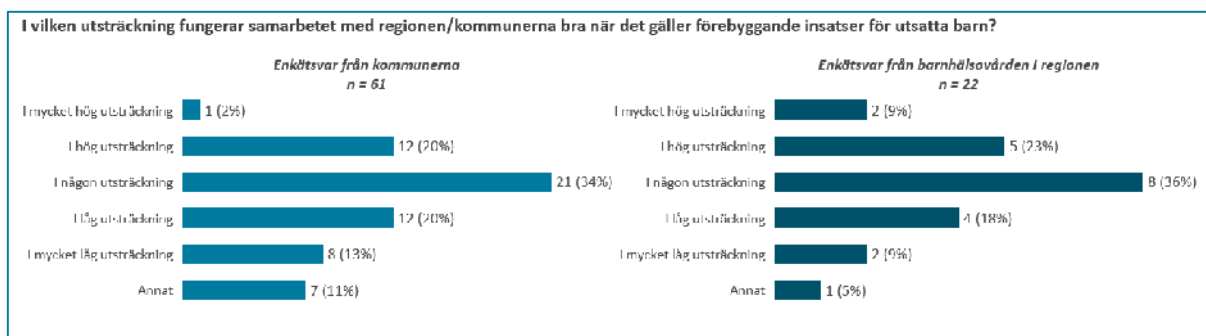
Utifrån intervjustudien framkommer att uppföljningen av de lokala överenskommelserna i flera fall är otillräcklig. Bristerna beskrivs på två nivåer. Den första avser den formella revideringen av avtalen, där flera respondenter uppger att överenskommelserna inte uppdateras i takt med förändringar i verksamheternas organisation, deltagande parter eller aktuella samverkansaktiviteter. Den andra nivån rör uppföljningen av överenskommelsernas faktiska tillämpning och resultat, där det i flera fall saknas systematik för att följa upp om de gemensamma målsättningarna uppnås eller om forumen används enligt avsikt. Flera intervjupersoner beskriver att de lokala överenskommelserna riskerar att bli vilande dokument snarare än levande styrinstrument. En person uttrycker det som: *”Vi har lagt ner jättemycket tid på att göra en lokal överenskommelse som vi idag inte jobbar med. Det är ju liksom tråkigt, det blir bara en pappersprodukt.”* Uttalandet illustrerar hur avsaknad av uppföljning och återkoppling bidrar till att de övergripande samverkansstrukturerna inte får fullt genomslag i praktiken. Detta innebär att syftet med de lokala överenskommelserna - att skapa tydlighet i ansvarsfördelning, gemensamma mål och struktur för samverkan, delvis går förlorat när de inte aktivt används eller följs upp inom respektive verksamhet. Det lyfts även fram att frågan kring de lokala överenskommelserna har varit uppe i Valfärdsrådet, och att mängden lokala överenskommelser även riskerar att skapa otydlighet. Det som fungerar väl i dagsläget beskrivs snarare vara ett resultat av annat, än av de lokala överenskommelserna. En intervjuad företrädare från regionen beskriver att: *”Vi kanske inte heller skulle behöva skriva överenskommelser på varje område som vi har nu. Utan har vi ett bra paraply [...], då behöver man inte göra om samma arbete. För nu upplever jag ändå att de här [lokala överenskommelserna] tyvärr ganska mycket blir en pappersprodukt. Och det som gör att det funkar i vardagen, det är andra saker. Syftet med att göra dem tror jag mer har handlat om att vi har en gemensam process med ett gemensamt arbete.”*

Utifrån intervjustudierna framkommer vidare varierande beskrivningar av i vilken utsträckning kommunernas socialnämnder initierar samverkan med hälso- och sjukvården i övergripande frågor som rör barn som far eller riskerar att fara illa. I vissa fall uppges frågor hanteras i forum som POLSAM och Valfärdsrådet, men främst situationsbundet snarare än regelbundet eller förebyggande. Valfärdsrådet kan väcka samverkansfrågor som därefter bereds vidare i Länschefsnätverket, men saknar eget beslutsmandat vilket enligt uppgift kan medföra fördröjningar. Intervjusvaren indikerar också skillnader mellan kommuner i vilken grad socialnämnderna tar initiativ. Förebyggande frågor uppges mer sällan vara återkommande punkter, medan frågor kopplade till vårdcentraler och praktisk hantering oftare hanteras. Det framkommer vidare att det finns ett politiskt engagemang för etablering av familjecentraler. Det beskrivs även att Socialchefsnätverket har en hög ambitionsnivå i samverkansfrågor, samtidigt som ekonomiska förutsättningar i vissa fall begränsar genomförandet.

I genomförd enkätstudie ställdes frågan: *I vilken utsträckning fungerar samarbetet med regionen/kommunerna bra när det gäller förebyggande insatser för utsatta barn?* Sammanställningen av svaren visar att majoriteten av representanterna för både kommuner och regionen endast anser att samarbetet ”i någon utsträckning” fungerar bra, se **Figur 1**. I enkäten till kommunerna svarar 21 respondenter, motsvarande 34 procent, att samarbetet fungerar i någon utsträckning, samtidigt som 20 representanter, motsvarande 33 procent, anser att samarbetet i låg eller mycket låg utsträckning fungerar bra. En minoritet av respondenterna från kommunerna, motsvarande 22 procent, svarar att samarbetet i

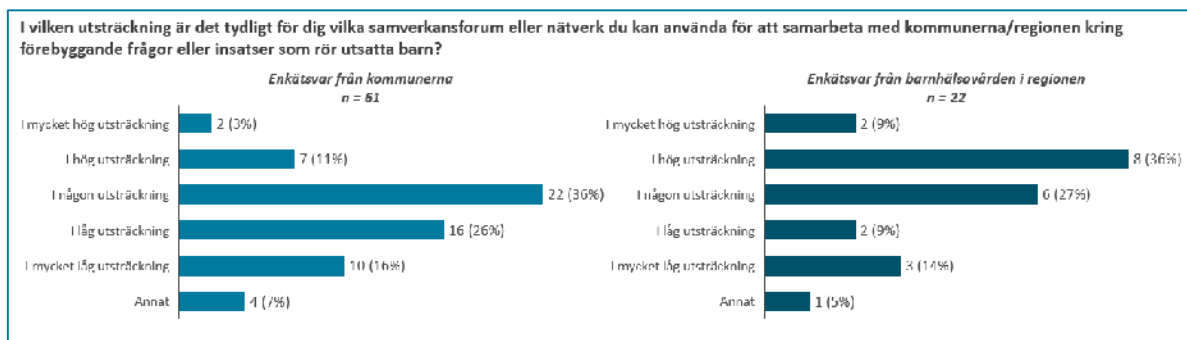


mycket hög eller i hög utsträckning fungerar bra. I enkäten till Region Dalarna svarar sex representanter, motsvarande 27 procent, att samarbetet kring dessa frågor fungerar i låg eller mycket låg utsträckning, medan sju representanter, motsvarande 32 procent, svarar att samarbetet fungerar i mycket hög eller i hög utsträckning.



Figur 1: Sammanställning av enkät svar avseende samarbete med region/kommuner kring förebyggande insatser för utsatta barn. Notera att majoriteten av svaren från kommunerna kommer från Borlänge och Falu kommun. Inga svar har inkommit från Sätters kommun, Älvdalens kommun och Malung-Sälens kommun.

I enkäten ställdes även frågan: *I vilken utsträckning är det tydligt för dig vilka samverkansforum eller nätverk du kan använda för att samarbeta med kommunerna/regionen när det gäller förebyggande frågor eller insatser som rör utsatta barn?* Enkät svaren visar att 22 representanter för kommunerna, motsvarande 36 procent, anser att det ”i någon utsträckning” är tydligt vilka samverkansforum som kan användas, se **Figur 2**. Vidare svarar 26 representanter, motsvarande 42 procent, att det endast i låg eller i mycket låg utsträckning är tydligt. Nio representanter, motsvarande 14 procent, svarar att det i hög, eller i mycket hög utsträckning är tydligt vilka samverkansforum som kan användas. I enkäten till Region Dalarna svarar 10 representanter, motsvarande 45 procent, att det i hög eller i mycket hög utsträckning är tydligt. Sex representanter, motsvarande 27 procent, svarar ”i någon utsträckning”, medan fem respondenter, motsvarande 23 procent, svarar att det i låg eller i mycket låg utsträckning är tydligt vilka samverkansforum eller nätverk som kan användas för det förebyggande arbetet.



Figur 2: Sammanställning av enkät svar avseende tydlighet i samverkansforum eller nätverk för förebyggande frågor eller insatser som rör utsatta barn. Notera att majoriteten av svaren från kommunerna kommer från Borlänge och Falu kommun. Inga svar har inkommit från Sätters kommun, Älvdalens kommun och Malung-Sälens kommun.



3.2.2 Bedömningar

Sironas samlande bedömning är att den övergripande samverkan vad avser det förebyggande arbetet riktat mot utsatta barn i länet *endast delvis är ändamålsenlig och effektiv*. Det finns övergripande strukturer för hur samverkan ska bedrivas, men strukturerna fungerar inte alltid i praktiken och upplevs från flera representanter för verksamheterna inte alltid vara tydliga. Samverkan förefaller framför allt avse samverkan kring specifika insatser snarare än förebyggande initiativ för att fånga upp utsatta barn. Samverkansfrågorna hanteras i förekommande fall i POLSAM-grupperna, Valfärdsrådet och i Länschefsnätverket, men detta är främst situationsbundet snarare än regelbundet. Det framkommer även skillnader mellan kommunerna i vilken grad socialnämnderna tar initiativ till samverkan med hälso- och sjukvården i övergripande frågor kring barn som far illa eller riskerar att fara illa.

3.3 Revisionsfråga 3: Samverkans ändamålsenlighet och strukturer för att fånga upp utsatta barn

Bidrar samverkan till att "utsatta barn" fångas upp i tid och på ett ändamålsenligt sätt?

3.3.1 Iakttagelser och analyser

Att säkerställa att barn som kan klassificeras som utsatta, det vill säga barn som lever i situationer där det finns riskfaktorer eller där skyddsfaktorer för framtiden saknas, fångas upp tidigt är centralt för att minimera riskerna för att små problem växer sig stora. Ett centralt begrepp inom det förebyggande arbetet för barn i utsatta situationer är tidiga och samordnade insatser (TSI). Det syftar på en strukturerad form av samverkan där skola, hälso- och sjukvård samt socialtjänst gemensamt identifierar behov och erbjuder stöd tidigt, utifrån ett helhetsperspektiv. Grunden är att samhällets aktörer tillsammans ser till att barn och unga får hjälp i tid, innan problemen förvärras, och att insatserna samordnas på ett effektivt och behovsanpassat sätt.

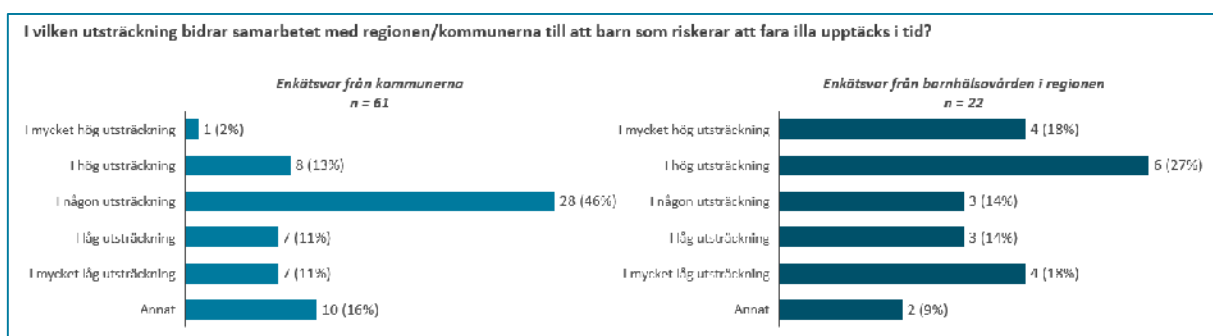
I Dalarnas län finns, som tidigare nämnt, en länsövergripande överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa. Överenskommelsen syftar till att stärka samverkan mellan olika aktörer för att barn som riskerar att fara illa ska fångas upp i tid, och dokumentet ger en beskrivning av övergripande riktlinjer och rutiner för hur samarbetet mellan kommuner, hälso- och sjukvård samt tandvård ska organiseras. I dokumentet beskrivs att: *"Kommunerna ansvarar för att klargöra ansvarsområden och skapa samarbetsrutiner för verksamheter inom kommunen. Regionen har motsvarande ansvar inom regionen. Varje verksamhet ansvarar för insatser inom ramen för sitt ansvarsområde och gällande lagstiftning. Kommunen har enligt socialtjänstlagen det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver, men det inskränker inte det ansvar som vilar på andra huvudmän. Samverkan ska ske på alla nivåer, från förebyggande och hälsofrämjande arbete till specialistvård"* (s. 10–11)²⁷. Överenskommelsen betonar vidare vikten av tidiga insatser. Det framgår av överenskommelsen att: *"Det främjande och förebyggande arbetet för barns och ungas hälsa behöver prioriteras i Dalarna för att gynna hälsan hos alla barn, unga och unga vuxna oavsett kön, ålder och bakgrund. Tidig upptäckt och tidiga insatser kan handla om att intervensera tidigt i ett barns liv. Det kan även handla om att komma in tidigt i en problemutveckling eller innan ett problem har utvecklats hos barnet, den unge eller den unge vuxne. Parterna har ett*

²⁷ Region Dalarna och länets kommuner (2022). Länsövergripande överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.



gemensamt ansvar för detta. Viktiga aspekter för att möjliggöra tidig upptäckt och tidiga insatser är hög tillgänglighet och låg tröskel till stöd, hjälp och vid behov också behandling. Det är viktigt att inte bara lägga fokus på att upptäcka symptom och minska riskfaktorer i barns, ungas och unga vuxnas liv, utan även att stärka skyddande faktorer” (s. 11)²⁷.

I genomförd enkätstudie ställdes frågan: *I vilken utsträckning bidrar samarbetet med regionen/kommunerna till att barn som riskerar att fara illa upptäcks i tid?* Av respondenterna från kommunen svarar 28 respondenter, motsvarande 46 procent, ”i någon utsträckning”, se **Figur 3**. 14 respondenter från kommunen svarar att samarbetet bidrar till detta i låg eller i mycket låg utsträckning, medan nio respondenter, motsvarande 15 procent, svarar att det bidrar i hög eller i mycket hög utsträckning. Av respondenterna från Region Dalarna svarar 10 respondenter, motsvarande 45 procent, att samarbetet i hög eller i mycket hög utsträckning bidrar till detta. Tre respondenter, motsvarande 14 procent, svarar ”i någon utsträckning”, medan sju respondenter, motsvarande 32 procent, svarar i låg eller i mycket låg utsträckning på frågan.



Figur 3: Sammanställning av enkät svar avseende huruvida samarbetet bidrar till att barn som riskerar att fara illa upptäcks i tid. Notera att majoriteten av svaren från kommunerna kommer från Borlänge och Falu kommun. Inga svar har inkommit från Sätters kommun, Älvdalens kommun och Malung-Sälens kommun.

3.1.1.1 Rutiner kring orosanmälningar

I överenskommelsen betonas även vikten av tydliga rutiner för orosanmälningar, etablering av familjecentraler för målgruppen 0–6 år samt framtagande av lokala överenskommelser som ska säkerställa en enhetlig och ändamålsenlig samverkan. Utifrån dokumentstudien har det identifierats att det finns tydliga rutiner och ansvarsområden avseende orosanmälningar från hälso- och sjukvården samt tandvården. I den länsövergripande överenskommelsen framgår att personal som i sitt arbete möter barn och unga har en lagstadgad skyldighet att genast anmäla till socialnämnden om de misstänker att ett barn far illa²⁸. Det framgår även att socialnämnden ska erhålla samtliga uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd. Vidare tydliggörs rutiner kopplade till det ofödda barnet. I de fall riskfaktorer identifieras i föräldraförmågan, exempelvis vid psykisk ohälsa eller missbruk, ska orosanmälan göras till socialtjänsten. Om oron kvarstår efter barnets födelse ska en ny anmälan upprättas.

I dokumentgranskningen av de lokala överenskommelserna (LÖK) har särskild uppmärksamhet ägnats åt hur rutiner för orosanmälningar från hälso- och sjukvården och tandvården till socialtjänsten beskrivs. Granskningen visar att flera LÖK hänvisar till den regionala överenskommelsen (RÖK) som reglerar ansvar

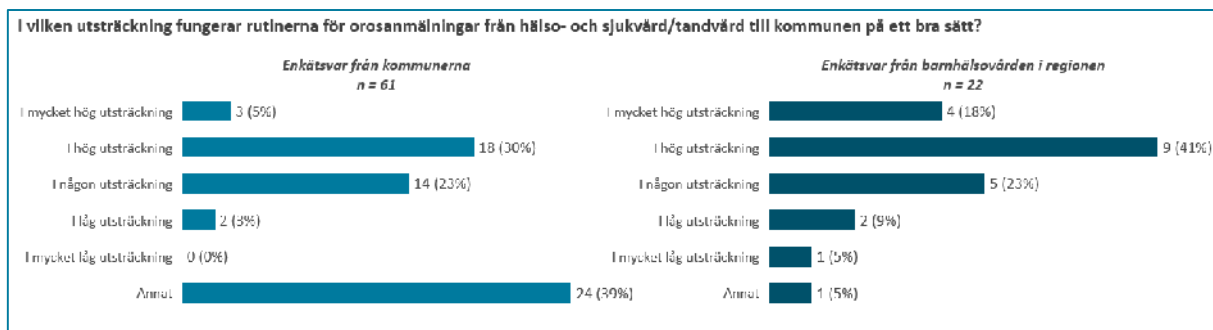
²⁸ Region Dalarna och länets kommuner (2022). Länsövergripande överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.



och rutiner för orosanmälningar. I Avesta, Hedemora, Leksand, Rättvik och Vansbro återges dessa rutiner tydligt och i enlighet med RÖK, medan Borlänge enbart hänvisar till den utan ytterligare lokal beskrivning. Malung-Sälens överenskommelse innehåller rutiner kopplade till ungdomsmottagningen, men omfattar inte samtliga berörda verksamheter. I Ludvika, Smedjebacken, Säter och Älvdalen behandlas frågan mer översiktligt, medan Gagnefs LÖK inte nämner orosanmälningar alls. Orsa beskriver utbildningsinsatser och anmälningsskyldighet, men saknar redovisade rutiner. För Falun har ingen lokal överenskommelse erhållits. Sammantaget visar granskade dokument att tydligheten och dokumenterade rutiner för orosanmälningar varierar mellan kommunerna.

Utifrån intervjustudien framkommer att majoriteten av respondenterna bedömer att rutinerna för orosanmälningar fungerar på ett tillfredsställande sätt. Flera uppger att antalet anmälningar från hälso- och sjukvården samt tandvården har ökat över tid, vilket tolkas som ett tecken på förbättrad informationsspridning och ökad medvetenhet om anmälningsskyldigheten. Samtidigt framhålls vissa utmaningar, framför allt den strikta sekretessen mellan socialtjänsten och regionens verksamheter, vilket medför att den som gjort en anmälan sällan får återkoppling om hur ärendet hanterats. Denna utmaning har särskilt lyfts i intervjuer med företrädare för Region Dalarnas verksamheter.

I genomförda enkätstudier till Region Dalarna och kommunerna ställdes frågan: *I vilken utsträckning fungerar rutinerna för orosanmälningar från hälso- och sjukvård/tandvård till kommunen på ett bra sätt?* Enkätsvaren visar att majoriteten av respondenterna för både regionen och kommunerna tycker att rutinerna fungerar ”i hög utsträckning”, se **Figur 4**. Enkätsvaren har dock varierat, och det finns även respondenter som har svarat att rutinerna fungerar i låg eller mycket låg utsträckning, vilket tyder på ett utvecklingsbehov. I enkäten riktad till kommunerna svarar 24 respondenter ”Annat”, där den vanligaste anledningen till detta svar beskrivs vara att de inte har tillräcklig kännedom för att kunna bedöma om rutinerna fungerar.



Figur 4: Sammanställning av enkät svar avseende rutiner för orosanmälningar. Notera att majoriteten av svaren från kommunerna kommer från Borlänge och Falu kommun. Inga svar har inkommit från Sätters kommun, Älvdalens kommun och Malung-Sälens kommun.

3.1.1.2 Familjecentraler

Av de 14 kommuner som omfattas av granskningen har sju en etablerad familjecentral. Två kommuner bedriver i stället verksamheter med liknande upplägg under benämningarna Familjecentrum respektive Familjens hus. Skillnaderna mellan familjecentralerna består främst i graden av närvaro och delaktighet från de olika samverkansaktörerna. I **Tabell 1** presenteras en övergripande beskrivning av kommunernas familjecentraler och motsvarande verksamheter.



Tabell 1: Överblick av kommunernas familjecentraler eller motsvarande verksamheter.

Kommun	Familjecentral	Noteringar
Avesta	Ja	Mödra- och barnhälsovård (MHV, BHV), öppen förskola (ÖF) och samtalsmottagning. ÖF bemannad 6 h/vecka, socialtjänst 3 h/vecka. Ingen samordnare.
Borlänge	Ja	FC Sopranen: ÖF, MHV, BHV, mödravård (MVC), MBHV-psykolog och socialtjänst. Full samlokalisering.
Falun	Ja	Två familjecentraler (Britsarvet och Elsborg) med full samlokalisering. ÖF bemannad 19,5 h/vecka och socialtjänst 50 % hos respektive familjecentral. Utökad bemanning för socialtjänst med anledning av hembesöksprogram.
Gagnef	Ja	Full samlokalisering inklusive samtalsmottagning. ÖF bemannad 15,5 h/vecka. Hela öppenvården på plats.
Hedemora	Nej	Hade familjecentral innan, lades ned och nu bedrivs i stället en ÖF.
Leksand	Ja	Full samlokalisering. ÖF bemannad 24 h/vecka. Hela öppenvården på plats. Samordnare med delat uppdrag.
Ludvika	Ja	BHV och ÖF samlokaliserade. Övriga verksamheter deltar veckovis. ÖF bemannad 22,5 h/vecka. MHV belägna i samma hus.
Malung-Sälen	Nej	–
Orsa	Nej*	Har Familjens hus. ÖF (mån, tis, fre 09:00-11:30) i församlingshemmet. MVC, BVC och MBHV-psykolog på vårdcentral. SoC och förskola deltar vid behov.
Rättvik	Ja*	MHV, BHV, ÖF och socialtjänst. Planerad öppning i oktober 2025.
Smedjebacken	Nej*	En familjecentral/BUH planeras öppnas i januari 2027. Avsiktsförklaring och samverkansdokument under påskrift. Planerad samlokalisering: BVC, MVC, ÖF, socialtjänst, UM, samtalsmottagning barn och unga ²⁹ .
Säter	Nej	–
Vansbro	Nej*	Avsiktsförklaring mellan kommunen och Region Dalarna. Har Familjecentrum: öppen förskola med oregelbundna besök av IFO, BVC och MVC.
Älvdalen	Nej	–

Utifrån intervjustudien framkommer att familjecentralerna, i de kommuner där sådana finns, bidrar till en ökad samverkan mellan berörda aktörer i frågor som rör utsatta barn. Vissa kommuner som idag saknar en familjecentral framför att de gärna hade haft detta på plats i kommunen. Samlokaliseringen av bland annat mödra- och barnhälsovård (MHV, BHV), öppen förskola (ÖF) och socialtjänst uppges underlätta samarbetet, främst genom att möjliggöra direkt kontakt och informella samtal mellan professioner i det dagliga arbetet. Vidare framhålls att familjecentralerna bidrar till en tidig upptäckt av behov och till att sänka trösklarna för stöd till barn och familjer. Detta kopplas till att familjer möter socialtjänst och andra aktörer i en vardaglig och icke-stigmatiserande miljö, exempelvis i samband med besök på den öppna förskolan. Genom sådana naturliga möten ökar även familjernas kännedom om tillgängliga aktörer, resurser och former av stöd.

²⁹ Kommunstyrelsen Smedjebackens kommun (2025). Kallelse/underrättelse inför sammanträde tisdagen 11 november. Samverkansavtal mellan Region Dalarna och Smedjebackens kommun, Familjecentral / Barn- och ungdomshälsa. Tillgänglig via: <https://smedjebacken.se/download/18.76bfc4fd19a0f6d5c075a86/1762262115848/Handlingar%20ks%202025-11-11.pdf>



Slutligen framkommer att familjecentralerna över lag bedöms skapa mervärde genom sitt arbetssätt och genom att resurser samlas på en gemensam plats, vilket anses bidra till ökad effektivitet i arbetet.

Samtidigt framkommer i intervjuerna att det finns risker för att familjecentraler blir så kallade "pappersprodukter" om samverkan inte fungerar i praktiken. Att samlokalisera verksamheter under samma tak bedöms inte i sig vara tillräckligt för att skapa en ändamålsenlig familjecentral. I ett identifierat fall har verksamheten upphört till följd av samarbetssvårigheter mellan berörda aktörer. Vidare påtalas att familjecentralernas verksamhet inte alltid når de mest sårbara familjerna. För att stödet ska få effekt krävs att familjer själva söker sig till verksamheten, vilket kan innebära att vissa grupper inte nås. Flera respondenter betonar därför behovet av ett mer aktivt och uppsökande samverkansarbete för att säkerställa att utsatta barn identifieras och erbjuds stöd på ett ändamålsenligt sätt.

I intervjuerna framkommer att samverkan i kommuner utan familjecentral i flera fall upplevs fungera väl. Flera respondenter beskriver att mindre kommuner, med färre barn och närmare kontakter mellan aktörerna, kan samverka effektivt även utan en formell familjecentral. Det nämns också att andra former av samverkansstrukturer, såsom familjecentrum eller Familjens hus, fyller liknande funktioner och möjliggör ett samlat arbete kring barn och familjer. Samtidigt framhålls att familjecentralens koncept inte nödvändigtvis passar alla kommuner, utan att samverkan ofta anpassas efter lokala förutsättningar, befintliga resurser och etablerade relationer mellan verksamheterna.

3.1.1.3 Lokala överenskommelser om samverkan för barn och ungas hälsa

Som tidigare nämnt finns det i majoriteten av granskade kommuner lokala överenskommelser om samverkan för barn och ungas hälsa. De lokala överenskommelserna speglar i mångt och mycket den länsövergripande överenskommelsen kring barn och ungas hälsa, även om det finns flera lokala variationer kring detaljgrad i beskrivningarna, målgrupp och samverkansparter. I genomgången av samtliga erhållna lokala överenskommelser kan konstateras att överenskommelserna på ett eller annat sätt beskriver samverkan kring utsatta barn. Det bör dock framhållas att överenskommelserna sällan uttryckligen ger en explicit beskrivning av samverkan kring en målgrupp som beskrivs som utsatta barn, men samtidigt ges i flera dokument en beskrivning av sårbara grupper, och samverkan kring förebyggande arbete och tidiga insatser beskrivs i de flesta dokument. Således görs tolkningen att överenskommelserna syftar till att adressera samverkan kring särskilt sårbara grupper, och barn som således kan beskrivas som utsatta. Samtidigt ger dokumenten sällan en mer ingående beskrivning av hur samverkan för just dessa grupper ska fungera, vilket ökar vikten av den praktiska tillämpningen och förståelsen för hur samverkan ska fungera lokalt och vad respektive part har för ansvar. Vid granskning av de lokala överenskommelserna noteras även att förebyggande samverkansformer och initiativ endast i begränsad omfattning omnämns. Mellan kommunerna finns variationer i vilken utsträckning överenskommelserna redovisar nuläge och data avseende utsatta barn. I flera fall beskrivs främst insatser som avser hantering av redan identifierade problem, medan uppgifter om förebyggande arbete i lägre grad framgår, särskilt på den operativa nivån.

I **Tabell 2** finns en sammanställning av de lokala överenskommelserna i respektive kommun, inklusive målgrupp, status, giltighet och huruvida överenskommelsen innefattar en beskrivning av samverkan kring utsatta barn.



Tabell 2: Lokala överenskommelser i kommunerna och inkludering av samverkan kring utsatta barn

Kommun	Målgrupp	Status	Giltighet	Finns beskrivning av samverkan kring utsatta barn?
Avesta	0–24 år samt det ofödda barnet	Aktiv	2024-01-01 – 2026-01-01	Ja
Borlänge	0–24 år	Aktiv (uppföljning och framtagande av nya utvecklingsområden pågår)	2023-02-21 – 2026-03-31	Ja
Falun	LÖK finns ej	LÖK finns ej	LÖK finns ej	LÖK finns ej
Gagnef	0–24 år samt det ofödda barnet	Aktiv	2024-06-01 –	Ja
Hedemora	0–24 år samt det ofödda barnet	Aktiv	2023-12-02 – 2026-11-30	Ja
Leksand	0–24 år samt det ofödda barnet	Aktiv	2024-01-01 – 2025-12-31	Ja
Ludvika	0–24 år	Aktiv	2025-01-01 – 2027-01-01	Ja
Malung-Sälen	0–24 år samt det ofödda barnet	Aktiv	2024-12-01 – 2026-01-01	Ja
Orsa	0–24 år samt det ofödda barnet	Aktiv	2025-01-01 - 2028	Ja
Rättvik	0–24 år samt det ofödda barnet	Utgången	2023-11-22 – 2025-01-01	Ja
Smedjebacken	0–25 år	Aktiv	2025-01-01 – 2027-01-01	Ja
Säter	0–24 år samt det ofödda barnet	Aktiv	2024-01-01 – 2026-01-01	Ja
Vansbro	0–24 år	Ej giltig/formellt beslutad	Ej giltig/formellt beslutad	Ja/delvis
Älvdalen	0–17 år (erhållen LÖK avser enbart konsultationsteamet)	Utgången	2015-11-09 – 2019-12-31	Ja/delvis

I genomförd enkätstudie till kommunerna ställdes frågan *Finns det lokala överenskommelser (LÖK) som berör samverkan kring utsatta barn i din kommun?* Av de 61 respondenter som svarade på enkäten, svarar 29 respondenter (motsvarande 48 procent) att de har en sådan lokal överenskommelse, se **Figur 5**. Tre respondenter (motsvarande 5 procent) svarar att det inte finns någon sådan överenskommelse, medan 29 respondenter (motsvarande 48 procent) svarar att de inte vet huruvida det finns en lokal överenskommelse som berör samverkan kring utsatta barn i kommunen. Den relativt höga andelen respondenter som svarar att de inte vet huruvida detta finns indikerar att kännedomen kring överenskommelserna inte alltid har nått ut till verksamheterna.



Figur 5: Sammanställning av enkätsvar avseende lokala överenskommelser som berör samverkan kring utsatta barn. Notera att majoriteten av svaren från kommunerna kommer från Borlänge och Falu kommun. Inga svar har inkommit från Sätters kommun, Älvdalens kommun och Malung-Sälens kommun.

3.1.1.4 Praktiska samverkansformer

I dokumentstudien av de lokala överenskommelserna framkommer flera exempel på samverkansformer med ett mer praktiskt och operativt fokus. Ett återkommande exempel är konsultationsteam, som beskrivs som ett multiprofessionellt forum där berörda aktörer såsom socialtjänst, individ- och familjeomsorg, skola/elevhälsa, barnhälsovård (BVC/MVC), ungdomsmottagning, Bup, habilitering och ibland även logoped eller barnläkare – regelbundet träffas för att tidigt lyfta enskilda ärenden, göra gemensamma bedömningar och planera vidare insatser för barn och unga. Konsultationsteamet skiljer sig från så kallade SIP-möten, genom att de fungerar som ett förmöte och ett forum för gemensam problemanalys, snarare än ett formellt beslutsforum, vilket bidrar till att övergripande frågor kring samverkan av utsatta barn även kan lyftas här. I dokumenten nämns även barnhälsoteam, vilka utgör ett lokalt samarbetsforum mellan kommun och region. Syftet med dessa är att samordna stöd till barn och unga, särskilt de i utsatta situationer, samt att underlätta tidiga insatser genom nära samverkan mellan professioner.

Utifrån intervjustudien bekräftas att både konsultationsteam och barnhälsoteam används som forum där praktiska frågor kan lyftas och lösas gemensamt mellan olika verksamheter. Konsultationsteamens beskrivs i flera kommuner som det ”praktiska navet” i samverkan, ett forum som är hands-on, samlar alla relevanta professioner och skapar en tydlig koppling mellan ledningsnivå och den operativa verksamheten. Barnhälsoteamen framhålls som ytterligare en arena där praktiska frågor, både kring enskilda individer och kring det gemensamma samverkansarbetet, kan diskuteras och hanteras. Samtidigt lyfter flera företrädare, framför allt för kommunerna, upp utmaningar kopplade till de etablerade samverkansstrukturerna med konsultationsteam. Av flera kommuner nämns att Bup sällan närvarar i konsultationsteamens, trots att de enligt överenskommelser ska närvara. Resurs- och kapacitetsbrist nämns som en bidragande faktor till den bristande närvaron. En representant för en kommun uttrycker att: *”Vi har något som heter konsultationsgruppen, vilket funkar så där [...] bristande närvaro från Bup gör att det blir lite haltande. [...] Det har varit många anledningar till att de inte närvarat, men det är väl framför allt resursbrist. Det finns ingen kontinuitet. [...] Jag har full förståelse för att det kan vara svårt, men det gör att vi är en ganska frustrerad grupp som inte vet varför vi gör det här när det inte händer någonting. Vi kommer liksom inte vidare”*. Vissa kommuner lyfter även fram en annan bild, och framför att samarbetet med Bup är välfungerande. Samtidigt lyfter representanter för Bup upp att det inte är möjligt för Bup, som



specialistnivå, att samverka enskilt med samtliga kommuner. En representant för regionen uttryckte att: *”De som så väldigt starkt önskar Bup:s närvaro vet inte alltid vad deras uppdrag är. Mycket av det de önskar samverkan kring borde egentligen ligga på primärvårdsnivå. Sen är det svårt eftersom majoriteten av Bup ligger inom vårdvalet”*. Även om respektive kommuns samverkan med Bup inte nödvändigtvis rör de förebyggande insatserna för att fånga upp utsatta barn tidigt, identifieras diskrepansen i förväntansbilden kring Bup:s närvaro, eller icke närvaro, som en utmaning i samverkansstrukturerna i länet.

3.1.1.5 Barns delaktighet och strukturer för att samla in barns röster

Aktuell granskning har, utöver specificerade revisionsfrågor, även berört huruvida det finns system eller forum för att samla in och ta vara på barns egna erfarenheter i det förebyggande samverkansarbetet. Detta bedöms som särskilt angeläget, eftersom detta är målgruppen som samverkansarbetet ska bidra till att nå. Genomförda intervjuer visar att det i stora delar av länet saknas etablerade och systematiska rutiner för att samla in och använda barns egna erfarenheter och synpunkter i det förebyggande arbetet. Flera kommuner beskriver att barnens röster idag främst fångas upp ad hoc i individuella möten, medan standardiserade forum, enkäter eller brukarråd saknas eller endast befinner sig i ett tidigt utvecklingskede. Ett antal exempel har lyfts fram i intervjuerna, såsom planerade referensgrupper, användningen av ungdomsråd eller digital återkoppling via QR-koder, men användningen av dessa är beskrivs ofta som begränsade i omfattning. En representant för en kommun beskriver att: *”Vi har embryon till det där [system för att ta vara på barns egna erfarenheter] men kan göra mycket mer.”* Ungdomsråden beskrivs av vissa vara välfungerande och av andra användas i mer begränsad utsträckning. Vissa lyfter även att de i dessa forum inte alltid når målgruppen som kan ses som utsatta. Samtidigt lyfts goda exempel där barns perspektiv integreras mer systematiskt, exempelvis genom BBIC (Barns behov i centrum)³⁰, elevrådsarbeten eller återkommande enkäter inom skola och elevhälsa. Sammantaget framträder betydande variationer mellan kommunerna i hur väl strukturerna fungerar för att säkerställa att barns röster integreras i det förebyggande arbetet.

3.3.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning är att samverkan *delvis bidrar till att utsatta barn fångas upp i tid och på ett ändamålsenligt sätt*. Det finns flera exempel på samverkansformer som bidrar till detta, men samtidigt finns det lokala variationer mellan kommunerna i hur väl samverkan fungerar i praktiken. Rutinerna för orosanmälningar bedöms övergripande vara välfungerande, men samtidigt lyfts utmaningar kopplade till bristande återkoppling från socialtjänsten. Det bedöms även finnas behov av en rutinmässig förankring i verksamheterna. Familjecentralerna, och den samverkan som sker inom ramen för dessa, uppges vara välfungerande. Det finns dock goda exempel på samverkan även i de kommuner som saknar en etablerad familjecentral. Samlokalisering bedöms bidra positivt till den praktiska samverkan och minska ”trösklarna” för att nå ut till barn och familjer i behov av stöd. Samtidigt innebär inte samlokaliseringen per se att samverkan är god. I majoriteten av kommunerna finns lokala överenskommelser kring samverkan för barn och ungas hälsa, vilka ofta speglar den länsövergripande överenskommelsen. De lokala överenskommelserna lyfter upp samverkan kring utsatta barn, men det framgår inte alltid tydligt vilka

³⁰ Barns behov i centrum (BBIC) beskriver ett arbetssätt för socialtjänstens barn- och ungdomsvård. BBIC:s syfte är att ge socialtjänsten struktur och systematik så att arbetet utgår från det unika barnets situation, har barnets behov i fokus, håller god kvalitet och bedrivs rättssäkert och följer regelverken. Mer information finns tillgänglig via: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-socialtjansten/barns-behov-i-centrum/>



målgrupper som insatser ska riktas mot. Det finns dessutom en varierande och delvis bristande kännedom kring de lokala överenskommelserna i kommunernas verksamheter. Vissa av de lokala överenskommelserna har även rent formellt slutat gälla.

Vidare finns även exempel på samverkansformer där praktiska frågor kring samverkan kan lyftas och diskuteras. Det rör sig bland annat om de konsultationsteam som finns i kommunerna, där regionens verksamheter medverkar. Samtidigt lyfts av kommunerna vissa utmaningar kopplade till konsultationsteam, framför allt vad gäller den bristande och varierande närvaron av regionens Bup. Bup:s närvaro bedöms dock inte vara central i ett förebyggande perspektiv, men olika förväntansbilder mellan kommunerna och regionen kan skapa onödiga hinder för en ändamålsenlig operativ samverkan. Slutligen görs bedömningen att det finns lokala variationer i system och strukturer för att ta vara på barns erfarenheter och synpunkter i det förebyggande arbetet.

3.4 Revisionsfråga 4: Samverkansformer i ett bredare perspektiv för förebyggande arbete med utsatta barn

Finns exempel i länet på andra samverkansformer som syftar till att i ett "bredare perspektiv" arbeta förebyggande med insatser riktade mot "utsatta barn"?

3.4.1 Iakttagelser och analyser

Olika samverkansformer kan ha olika syften, där strukturer kan byggas upp för att främja samverkan på olika nivåer. I aktuell granskning har flera olika samverkansforum för barn och unga identifierats. Det rör dels samverkansforum som på en strategisk nivå samlar förtroendevalda politiker eller tjänstemän från kommuner och regioner, exempelvis Länschefsnätverket och Vårdförbundet, dels mer operativa samverkansformer så som konsultationsteam och SIP-möten. För att fånga upp barn och unga som far, eller riskerar att fara, illa krävs breda samverkansformer som omfattar många olika aktörer, eftersom barns situation påverkas av flera system. Detta är inte något som är unikt för Dalarnas län, utan konstaterades även på nationell nivå redan 2007 i Socialstyrelsens strategi för samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa³¹. Strategin betonar vikten av involvering av både familj, skola, fritid och samhälle, där en helhetssyn med tidiga insatser förutsätter stabil samverkan på både lokal, regional och nationell nivå. Länsstyrelserna har flera uppdrag avseende samordning kopplat till kommunernas och regionernas, samt andra aktörers, samverkan kring utsatta barn. Länsstyrelsen i Dalarna, såväl som andra länsstyrelser i riket, har uppdrag inom arbetet för social hållbarhet, vilket bland annat innefattar integration, jämställdhet och mänskliga rättigheter. I uppdraget ingår att stärka samverkan mellan myndigheter, kommuner, regioner, civilsamhällets organisationer och andra aktörer. Det samordnande uppdraget omfattar bland annat ANDTS (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel), mäns våld mot kvinnor, brottsförebyggande arbete och föräldraskapsstöd för minskad kriminalitet bland barn³². Länsstyrelsernas samordnande ansvar lyfts inte i någon större omfattning upp i genomförda intervjuer med representanter för Region Dalarna och kommunerna.

³¹ Socialstyrelsen (2007). Strategi för samverkan - kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Stockholm: Socialstyrelsen. ISBN 978-91-85483-60-0.

³² Länsstyrelsen Dalarnas län. Social hållbarhet. Tillgängligt via:
<https://www.lansstyrelsen.se/dalarna/samhalle/social-hallbarhet.html>



Utifrån genomförd dokumentstudie kan ett antal samverkansforum identifieras, som utifrån beskrivningen syftar till att i ett bredare perspektiv arbeta förebyggande med insatser riktade mot utsatta barn. En samverkansform som identifieras är bland annat *Tillsammans för varje barn*, vilket är ett samverkansinitiativ mellan Falu kommun och Region Dalarna som syftar till att ge barn rätt stöd i rätt tid genom tidig upptäckt och gemensamma insatser. Arbetet innebär att förskola, skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård samarbetar utifrån barnets helhetssituation, så att inget barn faller mellan verksamheterna. Initiativet bygger på tydliga rutiner och strukturer för samarbete, där varje barn får en utsedd trygghetsperson som ansvarar för samordningen mellan aktörerna. Genom verktyg som Må bra-hjulet identifieras behov tidigt, och med hjälp av Barnets plan dokumenteras och följs stödet upp gemensamt mellan skola, vård och socialtjänst i utökade barnhälsogrupper³³. *Tillsammans för varje barn* framkommer även i intervjuerna som en central samverkansform. Den strategiska samverkan inom styrgruppen beskrivs fungera väl, men det operativa samarbetet utifrån denna modell upplevs som mer utmanande. En återkommande svårighet är att kommunens och regionens arbetssätt skiljer sig åt, vilket har försvårat gemensamma utvecklingsinsatser och gjort det svårt att omsätta styrgruppens beslut på operativ nivå. Det framkommer även att regionens närvaro vid vissa tillfällen varit bristfällig, vilket uppges ha påverkat hela samverkanskedjan.

Ytterligare en bredare samverkansstruktur som identifierats är *Avestamodellen 3.0*, vilken utgör en modell för samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa inom Avesta kommun. Samverkansmodellen avser framför allt samverkan mellan bildningsförvaltningen och omsorgsförvaltningen. Övriga externa samverkanspartners inom modellen avser bland annat Region Dalarna (exempelvis Bup och habilitering), Svenska kyrkan, Pingstkyrkan samt privata vårdcentraler. Samverkan inom modellen är organiserad på flera nivåer - förvaltningsnivå, resultatnivå och enhetsnivå - och genomförs genom återkommande schemalagda möten mellan dessa nivåer. Därutöver sker samverkan genom gemensamma operativa funktioner såsom Avesta Resurs, elevhälsoteam, fältorganisationen, BUAD³⁴ samt Linusgruppen³⁵.

I intervjuerna har flera verksamhetsföreträdare hänvisat till den kommande etableringen av En väg in, vilket är en länsövergripande samverkansmodell inom Region Dalarna som syftar till att sänka tröskeln till vård och stöd för barn och unga med psykisk ohälsa. Starten av En väg in planeras i slutet av 2025. Syftet är att möjliggöra snabb och korrekt triagering till rätt vårdnivå, erbjuda tidig medicinsk bedömning och rådgivning samt stärka samverkan mellan regionens vårdverksamheter och kommunernas elevhälsa och socialtjänst. Samverkan ska ske genom en gemensam kontaktpunkt där alla ärenden, remisser och konsultationer från skola, barnvårdscentral och socialtjänst hanteras via En väg in. Kontakten sker via 1177 med möjlighet till digital triagering och direktbokning hos rätt mottagning. Inom modellen finns ett tvärprofessionellt team bestående av psykiatrijuksköterskor, socionomer, psykolog och administrativ personal, och arbetet innebär en nära dialog mellan Bup, första linjens vård samt kommunernas elevhälsa och öppenvård. I intervjumaterialet framhålls att En väg in uppfattas som en efterlängtd struktur som, genom breddad samverkan, kan bidra till att barn och unga får snabbare och mer ändamålsenligt stöd och vård, men

³³ Falu kommun. *Tillsammans för varje barn*, informationsskrift.

³⁴ BUAD är en samverkansgrupp som arbetar förebyggande för att förhindra alkohol- och drogmisbruk bland ungdomar i Avesta kommun.

³⁵ Avesta kommun (2016). Riktlinjer för Avestamodellen 3.0.



samtidigt uttrycks viss oro för att modellen kan komma att utgöra ytterligare en nivå i vårdkedjan, vilket riskerar att öka den administrativa belastningen och skapa längre avstånd till rätt vårdinstans³⁶.

SSPF är en samverkansmodell mellan socialtjänst, skola, polis och fritid som syftar till att tidigt identifiera och stödja barn och unga i riskzon, det vill säga individer som är eller riskerar att bli utsatta för kriminalitet, missbruk eller annan form av utsatthet. Modellen bygger på regelbundna möten mellan de deltagande aktörerna där övergripande frågor diskuteras inom ramen för gällande sekretess och där samordnade insatser planeras. SSPF organiseras och tillämpas på olika sätt mellan kommunerna och anpassas efter lokala förutsättningar och behov. Utifrån intervjustudierna framgår att flera kommuner har utvecklat egna former av SSPF-samverkan. I Gagnefs kommun och Sätters kommun har arbetet fokuserat på att etablera tydliga kontaktvägar och handlingsplaner för hur aktörerna ska agera vid identifierade riskfaktorer, samtidigt som primärvården involverats i samarbetet. I Rättviks kommun finns både en styrgrupp med ansvar för strategiska frågor och en operativ grupp som hanterar det praktiska samverkansarbetet. Flera kommuner beskriver att denna form av samverkan fungerar väl och bidrar till en mer samordnad och förebyggande struktur för att tidigt uppmärksamma och stödja barn och unga i behov av särskilda insatser³⁷. Ytterligare breda samverkansforum som identifierats i länet är BarnSäkert och Very Important Baby (VIB). BarnSäkert är ett samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten där arbetssättet går ut på att så tidigt som möjligt i barnets liv identifiera förekomsten av psykosociala riskfaktorer i familjen som har en koppling till ökad risk för våld, försummelse och sämre hälsa och utveckling för barnet³⁸. VIB är en samverkansgrupp som erbjuder stöd till familjer med psykosociala svårigheter som riskerar barns hälsa eller att barn far illa³⁹.

Samtidigt som det finns flera exempel på samverkansforum som syftar till att i ett bredare perspektiv arbeta förebyggande mot utsatta barn, kan det konstateras att det inte finns något länsövergripande forum som syftar till att lyfta upp dessa frågor i ett övergripande perspektiv. I intervjuerna hänvisar flera verksamhetsföreträdare till den samverkan som sker inom ramen för God och nära vård, vilken tar en bred och strategisk ansats och involverar både kommuner och Region Dalarna. Däremot konstaterar flera intervjurepresentanter att denna samverkan inte fungerar tillräckligt väl för att hantera frågor kring utsatta barn. Forumet är komplext, och ska involvera många olika verksamheter och perspektiv, vilket gör det utmanande att prioritera förebyggande frågor kopplade till barn och unga. Flera intervjuade företrädare pekar tydligt på behovet av mer breda och nytänkande samverkansformer kring frågor som rör utsatta barn, och menar på att de operativa och lokalt förankrade forumen inte är tillräckliga. En företrädare för en kommun lyfte bland annat fram att: *”Om jag bara ser på våra dagordningar. Där handlar det mer om operativa frågor, nya avtal osv som ska förlängas. Det är inte så att vi har utrymme att lyfta blicken, ha ett långsiktigt perspektiv. Det ges inte utrymme för att det är så mycket annat vi behöver hinna med på våra möten”*. Ett exempel som lyfts i positiv bemärkelse är arbetet med Barnahus. Representanter för Barnahus

³⁶ Region Dalarna (2025). En väg in – för barn och unga med psykisk ohälsa.

³⁷ Socialstyrelsen (2024). SSPF – Skola, socialtjänst, polis och fritid.

³⁸ Brottsförebyggande rådet (2025). BarnSäkert – förebyggande samverkan för att minska risken för våld mot barn. Tillgänglig via: [BarnSäkert – förebyggande samverkan för att minska risken för våld mot barn | Brå - Brottsförebyggande rådet](#)

³⁹ Nationellt kompetenscentrum anhöriga (2022). Sammanhållen samverkan kring de yngsta barnen vid psykisk sjukdom, beroendeproblem eller när vård har identifierats hos föräldern. Tillgänglig via: [Ny Sammanhållen samverkan kring de yngsta barnen vid psykisk sjukdom, beroendeproblem, eller när våld har identifierats hos föräldern | Nationellt kompetenscentrum anhöriga](#)



lyfter fram att de har utvecklat framgångsrika samverkansstrukturer och att de bland annat har haft flera utbildningsinsatser riktade till skolorna. Även om inte Barnahus per definition arbetar förebyggande riktat mot utsatta barn, utan erbjuder stöd och omhändertagande för barn som varit utsatta för våldsbrott i nära relationer och sexualbrott, framförs i intervjuerna att de hade kunnat nyttjas ytterligare för kunskapspridning och utveckling i länet.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det finns exempel på goda samverkansstrukturer, där vissa syftar till att i ett bredare perspektiv diskutera frågor kopplade till förebyggande arbete avseende samverkan kring utsatta barn. Däremot finns det inga länsövergripande forum som enskilt syftar till att diskutera dessa frågor, och som innefattar både region, skola, socialtjänst och andra myndigheter. Flera intervjurepresentanter lyfter fram att själva strukturen och förutsättningarna för samverkan finns på plats i länet, men att utmaningar kopplade till sjukskrivningar av nyckelpersoner, resursbrist och besparingsåtgärder skapar utmaningar för det praktiska genomslaget. Det rör exempelvis den samordnande strukturen inom RSS, som framförs ha påverkats negativt av personalomsättning och sjukskrivningar i det långsiktiga arbetet. I granskningen har RSS kontaktats flertalet gånger för intervju, men på grund av bristande återkoppling kunde en sådan intervju inte genomföras.

3.4.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning är att det finns *vissa exempel* på samverkansformer som syftar till att i ett bredare perspektiv arbeta förebyggande med insatser riktade mot utsatta barn. Intentionen med dessa samverkansformer bedöms vara god, och samverkan inom dessa *delvis ändamålsenlig*. Att samverkan inte bedöms som fullt ut ändamålsenlig är ett resultat av att samverkansarbetet i de förebyggande frågorna inte alltid tycks fungera fullt ut i praktiken, även om strukturerna finns på plats. Dessutom konstateras avsaknaden av länsövergripande forum som uttryckligen syftar till att arbeta med förebyggande insatser riktade mot utsatta barn. Det bedöms saknas forum där dessa frågor är högst upp på agendan, och som främjar kunskapsdelning av goda lokala initiativ samt tar en bredare ansats i de förebyggande samverkansfrågorna.

3.5 Revisionsfråga 5: Beredskap för ytterligare samverkan

Finns planer på/beredskap för ytterligare samverkan kring förebyggande insatser riktade mot utsatta barn med anledning av till exempel den nya socialtjänstlagen?

3.5.1 Iakttagelser och analyser

Den nya socialtjänstlagen, som trädde i kraft den 1 juli 2025, betonar vikten av det förebyggande arbetet riktat mot utsatta grupper i allmänhet och barn i synnerhet. Den nya socialtjänstlagen syftar till att göra socialtjänsten mer förebyggande, tillgänglig och kunskapsbaserad. Det innebär bland annat att socialtjänsten ska nå ut till människor innan problem uppstår eller växer, och att snabbare och enklare insatser ska kunna erbjudas utan behovsprövning. Den nya lagen betonar också vikten av kunskap och kännedom om socialtjänsten, för att möjliggöra för socialtjänsten att kunna arbeta förebyggande och erbjuda tidiga insatser⁴⁰.

⁴⁰ Kunskapsguiden. Om nya socialtjänstlagen 2025. Tillgänglig via: [Om nya socialtjänstlagen 2025 - Kunskapsguiden](#)



I intervjustudien lyfter i princip samtliga kommuner upp att de har påbörjat ett utvecklingsarbete med anledning av den nya lagen. Det rör bland annat arbetet med att genomföra nulägesanalyser och kartläggningar enligt den struktur som tagits fram av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Det framförs vidare att det under våren 2025 skedde en träff i länsnätverket som innefattade samtliga kommuner, inklusive företrädare både från politiken och tjänstemannaorganisationen, där den nya socialtjänstlagen diskuterades. Flera kommuner lyfter även fram etableringen av lokala styrgrupper som arbetar med att analysera nuläge och koordinera utvecklingsarbetet framåt. I intervjuerna lyfts flera konkreta insatser som tagits fram, bland annat med anledning av den nya socialtjänstlagen. Ett exempel som lyfts är bland annat arbetet med att etablera Mini Maria-mottagningar, det vill säga en gemensam verksamhet för behandling av unga personer med missbruksproblematik. Detta arbete innefattar näst intill samtliga kommuner⁴¹ och Region Dalarna. Även om det lyfts som ett positivt utvecklingsinitiativ för att samordna stödet till denna målgrupp, betonas att det ännu inte fattats något formellt beslut. Detta enligt intervjuerna eftersom det finns oenigheter kring resurser och geografisk placering av mottagningarna.

Flera intervjuföreträdare från kommunerna lyfter fram att utvecklingsarbetet med anledning av den nya socialtjänstlagen framför allt drivs av kommunerna själva, och att en ökad samverkan med regionen efterfrågas. En intervjuad företrädare för en kommun uttrycker bland annat att: *”Planer för hur vi ska jobba framåt [...] Vi vill ju ha regionen med. Det är ju inte så att vi inte vill samarbeta. Men det är lite svårt när vi inte får några direktiv kanske”*. Flera företrädare för kommunerna har även lyft fram möjligheterna till synergier mellan omställningen i samband med nya socialtjänstlagen och omställningen mot God och nära vård. Det beskrivs att frågan har lyfts i systemledningen för God och nära vård, som ses som det forum där man fram över kan arbeta med tillsammans utifrån lagen. Samtidigt verkar det inte finnas en bred enighet kring förväntansbilder och strukturella förutsättningar. En intervjuad företrädare för en kommun beskriver att: *”Regionen håller på med god och nära vård och den omställningen och så kommer nya socialtjänstlagen. Hur får man ihop det där? För de är faktiskt samma sak. Och där tycker jag att vi har en del kvar att göra. [...] Vi är beroende också på att man regionalt styr det här på ett bättre sätt än man gör. [...] Lokalt är vi överens att vi måste få till det.”*

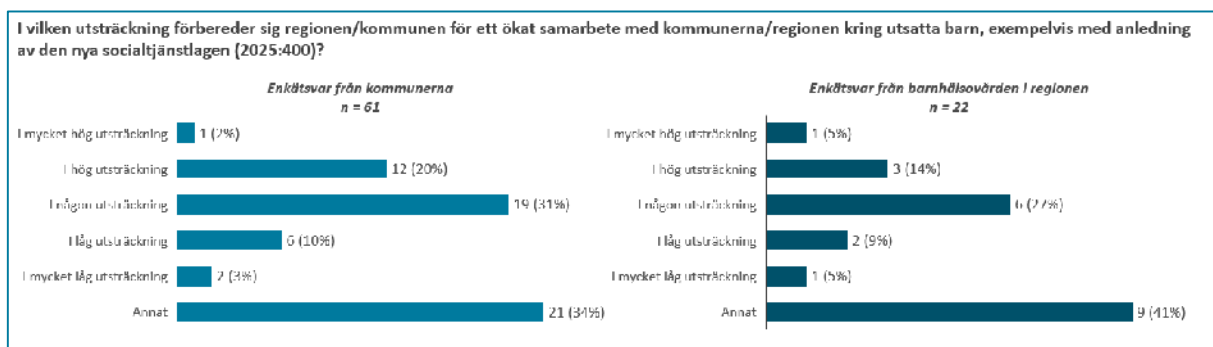
Företrädare för Region Dalarna bekräftar att frågan har lyfts i gemensamma forum, men vissa betonar vidare att hälso- och sjukvårdens roll är att erbjuda strukturer så som familjecentraler och ungdomshälsa, medan det är socialtjänstens roll att erbjuda riktade insatser till utsatta barn och familjer och möta dessa i deras närmiljö. Det nämns dock även av företrädare för regionen att det kan finnas anledning för bättre koordinering av omställningen mot God och nära vård och den nya socialtjänstlagen, men samtidigt betonas att länet inte är där gemensamt i dagsläget. En företrädare för regionen sammanfattar detta till: *”Nej, vi har väl inte kommit dit. Vad betyder nya socialtjänstlagen för regionen och för samverkan?”*.

Frågan avseende beredning för/planer på ökat samarbete ställdes även i genomförd enkätstudie. Frågan som ställdes till respondenterna var: *I vilken utsträckning förbereder sig regionen/kommunen för ett ökat samarbete med kommunerna/regionen kring utsatta barn, exempelvis med anledning av den nya socialtjänstlagen (2025:400)?* I enkäten till kommunerna svarar 19 respondenter, motsvarande 31 procent, att detta sker ”i någon utsträckning”, se **Figur 6**. 13 respondenter, motsvarande 22 procent svarar att detta sker i hög eller i mycket hög utsträckning, medan åtta respondenter, motsvarande 13 procent anser att det sker i låg eller i mycket låg utsträckning. Majoriteten av respondenterna svarar ”annat”, med den främsta

⁴¹ Smedjebackens kommun har beslutat att inte ingå i samverkan kring en gemensam Mini Maria-verksamhet enligt beslut fattat i Familje- och utbildningsnämnden 2025-09-11. Sammanträdesprotokoll tillgängligt via: [Familje- och utbildningsnämnden | Smedjebackens kommun](#).



anledningen att de inte känner till huruvida detta sker. I enkäten till regionen svarar sex respondenter, motsvarande 27 procent, att detta sker i någon utsträckning. Fyra respondenter, motsvarande 19 procent, svarar att detta sker i hög eller i mycket hög utsträckning och tre respondenter, motsvarande 14 procent, svarar att det sker i låg eller i mycket låg utsträckning. Även här svarar en stor andel "annat". Den främsta anledningen till detta är även här att de inte känner till huruvida detta sker.



Figur 6: Sammanställning av enkät svar avseende förberedelse för ytterligare samverkan kring utsatta barn. Notera att majoriteten av svaren från kommunerna kommer från Borlänge och Falu kommun. Inga svar har inkommit från Sätters kommun, Älvdalens kommun och Malung-Sälens kommun.

3.5.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning är att det *inom kommunerna finns planer på ytterligare samverkan kring förebyggande insatser riktade mot utsatta barn med anledning av den nya socialtjänstlagen*. Däremot bedöms det *inte finnas några konkretiserade planer för ytterligare samverkan mellan kommunerna och Region Dalarna med anledning av detta*. Frågan har lyfts i relevanta forum, men det tycks finnas olika uppfattningar kring hur Region Dalarna, framför allt hälso- och sjukvården, ska medverka i det förebyggande arbete som ska förstärkas med anledning av den nya lagen.



4 Sammanvägda iakttagelser och bedömningar per kommun

Nedan följer en sammanvägning av de iakttagelser som gjorts för respektive deltagande kommun. Respektive delkapitel avslutas med en kommunspecifik bedömning av om samverkan mellan kommunen och Region Dalarna kring förebyggande insatser och insatser för att fånga upp utsatta barn är ändamålsenlig.

4.1 Avesta kommun

Som tidigare nämnts har Avesta kommun, tillsammans med Region Dalarna, Avestahälsan och Praktikertjänst Koppardalens vårdcentral, en lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa som övergripande styr det förebyggande arbetet kopplat till samverkan för utsatta barn⁴². Samverkan, inom ramen för överenskommelsen, leds av styrgruppen för God och nära vård. Den operativa samverkan sker bland annat genom SIP, barnhälsoteam (0–6 år) och ett nybildat ungdomshälsoteam (13–24 år) som möts månadsvis. I kommunen finns även en familjecentral, innefattande mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och samtalsmottagning. Vid familjecentralen finns ett samarbete kring modellen BarnSäkert. I Avesta kommun finns även samverkansmodellen *Avestamodellen 3.0*, vilken utgör en modell för samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa inom Avesta kommun. Samverkansmodellen avser framför allt samverkan mellan bildningsförvaltningen och omsorgsförvaltningen. Övriga externa samverkanspartners inom modellen avser bland annat Region Dalarna (exempelvis Bup och habilitering), Svenska kyrkan, Pingstkyrkan samt privata vårdcentraler.

Samverkansmodellerna som finns avseende dessa frågor lyfts även upp i genomförda intervjuer, där representanterna påtalar att flera samverkansforum fungerar bra, men att avsaknad av representation från den specialiserade psykiatrin i förekommande fall påverkar arbetet negativt. Det lyfts även fram en delvis bristande närvaro från habiliteringen. Det lyfts att det inte alltid finns en gemensam problembild mellan kommunen och regionen kring vilka barn som är utsatta och vilka behov som ska mötas i samverkansarbetet, vilket i sin tur skapar oklarheter kring ansvar och rollfördelning. Vidare påtalas att samverkan till stor del sker på indikerad nivå, det vill säga där det finns en identifierad problembild, men att strukturer saknas för att komma in tidigt innan problemen har uppstått saknas.

4.1.1 Kommunspecifik bedömning

Samverkan mellan Avesta kommun och Region Dalarna bedöms som delvis ändamålsenlig. Det finns exempel på välfungerande strukturer som möjliggör ett förebyggande arbete, exempelvis Avestamodellen och den samverkan som sker genom familjecentralen. Samtidigt bedöms strukturerna framför allt vara inriktade på indikerade insatser, och strukturer som möjliggör universella och tidiga insatser bedöms inte vara fullt ut etablerade.

4.2 Borlänge kommun

Även i Borlänge kommun finns en lokal överenskommelse kring samverkan för barn och ungas hälsa⁴³. Systemledningen består av styrgrupp för God och nära vård och ledningsgrupp för barn och ungas hälsa.

⁴² Avesta kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.

⁴³ Borlänge, Region Dalarna (2023). Lokal överenskommelse om samverkan kring barn och ungas hälsa i Borlänge. Bilaga 1 – Gemensamma insatser.



Under ledningsgruppen finns operativa ledningsgrupper som träffas för att leda familjecentralen och ungdomshälsan utifrån respektive verksamhetsplan. Det finns även arbetsgrupper som arbetar med givna uppdrag från styrgruppen. Vid kommunens familjecentral finns även modellen BarnSäkert, samordnad av BVC, med deltagande av individ- och familjeomsorgen⁴⁴. Därtill sker samverkan genom SIP⁴⁵ samt hembesöksprogram och utökat hembesöksprogram. I Borlänge kommun finns Familjecentralen Sopranen, där öppen förskola, mödra- och barnhälsovården, mödra- och barnhälsovårdspedagog och socialtjänst finns representerade med full samlokalisering. I kommunen finns även Barnahus, där Borlänge kommun är huvudman för länets kommuner att bedriva detta. I genomförd intervju lyfts samarbetet inom både Barnahus och familjecentralen upp som goda exempel på välfungerande samverkansstrukturer och det beskrivs även att samverkan inom ramen för God och nära vård på barn- och ungasidan fungerar bra. Samtligt framförs att det finns utmaningar i samverkan mellan regionen och kommunen, exempelvis otydligheter kring vilka som ska närvara i olika forum, och vem som ska samverka med vem. Det beskrivs finnas ett glapp mellan Länschefsnätverket och den operativa verksamheten i kommunerna, där arbetet som bedrivs kan skilja sig lokalt. Det framförs även att det inte finns en gemensam problembild mellan kommunen och regionen kring vilka barn som är utsatta, vilket lyfts fram som ett tydligt utvecklingsbehov.

I genomförd enkätstudie mottogs 23 enkätsvar från medarbetare inom socialtjänsten i Borlänge kommun. Analysen av svaren visar på blandade uppfattningar. En majoritet av respondenterna tycker att samverkan med regionen endast i någon eller i låg utsträckning är välfungerande och samma mönster noteras avseende tydlighet i samverkansforum och huruvida samarbetet bidrar till att barn som riskerar att fara illa upptäcks i tid. Drygt hälften av respondenterna uppger även att de inte känner till om det finns en lokal överenskommelse som berör samverkan kring utsatta barn.

4.2.1 Kommunspecifik bedömning

Samverkan mellan Borlänge kommun och Region Dalarna bedöms delvis som ändamålsenlig. Goda exempel lyfts fram, bland annat familjecentralen (i synnerhet de gemensamma hembesöksprogrammen), ungdomshälsan och samverkan inom Barnahus. Samtidigt har ett antal utmaningar identifierats. Bilden av att det finns ett visst glapp mellan de länsgemensamma forumen och nätverket och den operativa verksamheten som lyfts fram i intervjuer bekräftas av genomförd enkätstudie, exempelvis då det framkommer en splittrad kännedom avseende lokala styrdokument och överenskommelser.

4.3 Falu kommun

I Falu kommun finns i dagsläget ingen lokal överenskommelse för samverkan kring barn och ungas hälsa. Samverkan med Region Dalarna bedrivs framför allt genom modellen *Tillsammans för varje barn*, där regionen är medprojektledare och primärvården den främsta regionala parten⁴⁶. Den operativa samverkan sker genom dagliga kontakter mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Socialtjänstens öppenvård är samlokaliserad med primärvården för att erbjuda föräldrastöd, och barn- och ungdomshälsan arbetar tvärprofessionellt. Sedan november 2023 är samtals- och ungdomsmottagningarna samlokaliserade under

⁴⁴ Borlänge, Region Dalarna (2023). Lokal överenskommelse om samverkan kring barn och ungas hälsa i Borlänge. HSN 2023/4477.

⁴⁵ Borlänge kommun, Region Dalarna (2024). Gemensam checklista för samordnad individuell plan barn och unga.

⁴⁶ Falu kommun (2025). *Tillsammans för varje barn*. Tillgänglig via: [Tillsammans för varje barn - Startside](#)



gemensam ledning. Kommunen har två familjecentraler som samlar kommun och region i det förebyggande arbetet. Inom familjecentralerna används modellen BarnSäkert inom BVC.

I genomförda intervjuer bekräftas av den övergripande samverkansmodellen med Tillsammans för varje barn fungerar bra, men samtidigt lyfts att det inte alltid fungerar väl i praktiken. Bristande medverkan från aktörer som beskrivs som centrala, exempelvis Bup, beskrivs påverka det förebyggande arbetet negativt och även vara en av anledningarna till att det inte upprättats någon lokal överenskommelse inom området. Samtidigt lyfts att Falu kommuns närhet till regionens specialistvård gör att det troligtvis fungerar bättre än för vissa andra kommuner. I genomförd enkätstudie inkom 15 svar från medarbetare inom socialtjänsten. Här bekräftas bilden av att samverkan inte alltid fungerar i praktiken. Majoriteten av respondenterna svarar att de i någon, låg, eller i mycket låg utsträckning anser att samarbetet med regionen fungerar bra när det gäller förebyggande insatser för utsatta barn, och samma mönster identifieras i frågan vad gäller tydlighet i samverkansforum. Tre fjärdedelar av respondenterna svarar att de inte kan beskriva huruvida rutinerna för orosanmälningar fungerar bra och lika många vet inte om det finns en lokal överenskommelse.

4.3.1 Kommunspecifik bedömning

Samverkan mellan Falu kommun och Region Dalarna bedöms delvis som ändamålsenlig. Den övergripande samverkansstrukturen genom Tillsammans för varje barn bedöms som välfungerande och ändamålsenlig, men samtidigt identifieras vissa utmaningar kopplat till hur samverkansarbetet bedrivs i praktiken. Enkätstudien bekräftar bilden av att den operativa samverkan inte alltid är tillräcklig, och den delvis bristande kännedomen om rutiner för orosanmälningar tyder på att arbetet inte är helt harmoniserat mellan styrnivå och operativ nivå.

4.4 Gagnefs kommun

I Gagnefs kommun styrs samverkan med Region Dalarna genom en lokal överenskommelse om samverkan kring barn och ungas hälsa. Parterna omfattar kommunens socialförvaltning och barn- och utbildningsförvaltning samt regionens Bup, habilitering, ungdomsmottagning och vårdcentral. Samverkan inom ramen för överenskommelsen leds av styrgruppen för God och nära vård samt de lokala grupperna BUS och LOVIS, vilka samordnar och följer upp gemensamma insatser⁴⁷. I kommunen finns Familjens hus, där barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och samtalsmottagning samlokaliseras. Arbetet samordnas även via riktade insatser genom Very Important Babies (VIB) och barnhälsoteam.

I genomförda intervjuer beskrivs att samverkansarbetet är välfungerande, och att det finns strukturer för att fånga upp barn i olika åldersgrupper med VIB, barnhälsoteam och det nystartade barn- och ungdomshälsoteamet som startade upp i september 2025, som riktar sig mot barn och ungdomar i skolåldern. I intervjuerna beskrivs vidare att samverkansarbetet underlättas av att de är en liten kommun där många känner varandra och har upparbetade relationer. Kommunen var tidiga med att etableringen av Familjens hus, vilket är en familjecentral, och i intervjuerna beskrivs samverkan inom ramen för detta som välfungerande.

4.4.1 Kommunspecifik bedömning

Samverkan mellan Gagnefs kommun och Region Dalarna bedöms i stort vara ändamålsenlig. Både dokumentstudien och genomförda intervjuer bekräftar att det finns etablerade strukturer för att bedriva

⁴⁷ Gagnefs kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.



ett förebyggande arbete avseende samverkan kring utsatta barn, och samverkan uppges fungera väl i praktiken genom goda relationer och en historik av gemensamt arbete.

4.5 Hedemora kommun

I Hedemora kommun styrs samverkan genom en lokal överenskommelse för barn och ungas hälsa vilken omfattar individ- och familjeomsorg, bildningsförvaltningen, primärvården, Bup, habilitering och öppenvårdspsykiatri. Samverkan inom ramen för överenskommelsen leds av styrgruppen för God och nära vård Södra, där Hedemora kommun tillsammans med Avesta kommun samverkar med Region Dalarna. I den lokala överenskommelsen beskrivs även samverkan genom Trio för samverkan, vilka ansvarar för strategiska beslut och tidiga insatser⁴⁸. I Hedemora kommun har det tidigare funnits en familjecentral där mödra- och barnhälsovården samt öppen förskola var samlokaliserade. Den tidigare familjecentralen bedrivs nu i stället som en öppen förskola. Den operativa samverkan sker genom arbetsgrupper för barn i olika åldrar samt professionsteam och tvärprofessionella ärendemöten vilka samordnar insatser mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård.

I genomförda intervjuer beskrivs att det finns brister i det praktiska samverkansarbetet. Trio för samverkan, vilken enligt den lokala överenskommelsen beskrivs fungera som en ledningsgrupp med beslutsrätt för familjecentral, ungdomsmottagning och samtalsmottagning för barn och unga⁴⁸, uppges i intervjuerna vara "lagd på is". Anledningen till detta beskrivs vara att den övergripande samverkan kring detta framför allt bedrivs inom ramen för God och nära vård, och för att det inte finns något tydligt uppdrag i hur detta i dagsläget ska se ut. Det beskrivs vidare att samverkan inom ramen för God och nära vård är bred och komplex, och därav ska täcka in många frågeställningar och målgrupper. Detta beskrivs skapa utmaningar avseende prioriteringar. I intervjuerna beskrivs att den familjecentral som tidigare funnits i kommunen inte längre finns kvar, och att verksamheten nu bedrivs som en öppen förskola. Anledningen till detta beskrivs ha varit samarbetsvårigheter mellan kommunens och regionens personal, vilket resulterade i att samverkan inom ramen för familjecentralen pausades och inte har startats upp på nytt.

4.5.1 Kommunspecifik bedömning

Samverkan mellan Hedemoras kommun och Region Dalarna bedöms inte vara ändamålsenlig i dagsläget. I den lokala överenskommelsen beskrivs de strukturer som samverkan kring förebyggande insatser riktade mot utsatta barn ska bedrivas inom. I genomförda intervjuer beskrivs dock att dessa strukturer inte fungerar fullt ut i praktiken. Samverkan sker framför allt inom ramen för God och nära vård, och tidigare samverkansforum så som Trio för samverkan och familjecentralen har pausat vilket beskrivs som negativt för det förebyggande samverkansarbetet.

4.6 Leksands kommun

I Leksands kommun regleras samverkan i den lokala överenskommelsen kring samverkan för barn och ungas hälsa. Parterna omfattar kommunen, Leksands vårdcentral och Region Dalarna⁴². Samverkan inom ramen för överenskommelsen leds av en styrgrupp med utbildningschef, socialchef och verksamhetschef för vårdcentralen samt en arbetsgrupp som ansvarar för lokal utveckling av samverkansformer. På operativ nivå används SIP och nätverksmöten för individärenden. I kommunen finns en familjecentral som samlokaliserar mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst och det finns även ett

⁴⁸ Hedemora kommun, Region Dalarna (2023). Lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.



barnhälsoteam med representanter för förskola, barnhälsovården och socialtjänsten som möts två gånger per år för samordning och uppföljning.

I genomförda intervjuer lyfts fram flera positiva exempel i samverkansarbetet. Det rör bland annat samverkan inom familjecentralen, som beskrivs som ett positivt exempel på en välfungerande struktur. Samverkan med regionens primärvård och tandvården beskrivs vara välfungerande, medan samverkan med Bup lyfts fram som en utmaning i samverkansarbetet. Representanterna som intervjuats beskriver att detta kan bero på olika synsätt och förväntansbilder, men att det likväl skapar en frustration i samverkansarbetet. Vidare beskrivs att det finns goda strukturer för att arbeta med förebyggande frågor kring utsatta barn, men att de länsövergripande forumen ofta är på övergripande nivå och inte i tillräcklig utsträckning möjliggör diskussion kring tidiga och förebyggande insatser för dessa målgrupper.

4.6.1 Kommunspecifik bedömning

Samverkan mellan Leksands kommun och Region Dalarna bedöms vara delvis ändamålsenlig. Goda samverkansforumer har identifierats, bland annat samverkan inom familjecentralen i kommunen. Samtligt lyfts utmaningar kopplat till samverkan med vissa delar inom specialistvården, framför allt Bup. Även om detta inte nödvändigtvis behöver vara en del av det förebyggande arbetet för dessa grupper, bedöms de olika förväntansbilderna negativt påverka det övergripande samverkansarbetet.

4.7 Ludvika kommun

Samverkansarbetet i Ludvika kommun styrs genom den gällande lokala överenskommelsen avseende samverkan kring barn och ungas hälsa. Överenskommelsen omfattar kommunens social- och utbildningsförvaltning, Västerbergslagens utbildningsförbund och vård- och omsorgsförvaltning samt regionens primärvård, Bup, habilitering och vårdcentral Engelbrekt⁴⁹. Samverkan organiseras genom chefsgruppen barn och unga, nätverksträffar, barnhälsoteam, konsultationsteam och familjecentralen, där kommun och region samlokaliserar mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst. Operativa insatser bedrivs genom mellanteamet, föräldrastödsprogrammen COPE och ABC, Barn i missbruksmiljö (BIM) samt Förebyggande arbete i samverkan (FAS), med syfte att stärka tidiga och samordnade stödinsatser för barn och familjer.

I genomförda intervjuer bekräftas att samverkan över lag är välfungerande. Det beskrivs att arbetet med att ta fram den lokala överenskommelsen fungerade bra, och att det finns tydliga strukturer för hur samverkan ska bedrivas. Vidare framförs det som positivt att kommunen har en gemensam social- och utbildningsförvaltning, då detta främjar samverkansarbetet mellan skola och socialtjänst i dessa frågeställningar. Även representanter för Ludvika kommun framför att det finns vissa utmaningar vad gäller samverkan med Bup, men även med habiliteringen. Det beskrivs att det inte alltid finns en gemensam problembild, även om det också betonas att samverkan med Bup framför allt är aktuell när de förebyggande insatserna redan passerats. I intervjuerna betonas vidare att det finns ett behov av forum för att diskutera "saknar som hänger i luften", exempelvis att familjecentralen är placerad i tillfälliga lokaler.

⁴⁹ Ludvika kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse barn och ungas hälsa, Region Dalarna och Ludvika kommun.



4.7.1 Kommunspecifik bedömning

Samverkan mellan Ludvika kommun och Region Dalarna bedöms i allt väsentligt vara ändamålsenlig. Det finns goda strukturer för hur samverkan ska bedrivas, även om vissa strukturer bedöms som relativt nya. I intervjuerna lyfts ett antal utmaningar som negativt påverkar arbetet, så som brister i samverkan med Bup. Detta bedöms däremot inte nödvändigtvis avse den förebyggande samverkan kring utsatta barn, utan framför allt den samverkan som sker när en problembild har identifierats.

4.8 Malung-Sälens kommun

Samverkansarbetet inom Malung-Sälens kommun styrs enligt den lokala överenskommelsen kring samverkan för barn och ungas hälsa⁵⁰. Samverkan omfattar bland annat styrgruppen för God och nära vård, arbetsgruppen för barn och unga, barnhälsoteam, konsultationsteam och nätverksmöten. Parter i samverkan är elevhälsa, socialtjänst, LSS, skola, förskola, barnhälsovård, habilitering, Bup, logopedverksamhet, mödra- och primärvård, samtalsmottagning och ungdomsmottagning. Arbetet leds av styrgruppen som träffas två gånger per termin, medan de operativa forumen samordnar insatser och planerar stöd för barn och unga där samverkan krävs.

I genomförda intervjuer bekräftas att det förebyggande arbetet framför allt har utgått den regionala och lokala överenskommelsen. Samtidigt beskrivs det förebyggande samverkansarbetet inom ramen för dessa som förhållandevis begränsat, och det uttrycks att det är något som bör utvecklas ytterligare. Det beskrivs att samverkan framför allt har utgått från konsultationsteam och olika samverkansgrupper, bland annat med föräldrastödsutbildningar och program som Alla Barn i Centrum (ABC). Det framförs vidare att SSPF nyligen initierats (vilket inte omfattar regionen), men att de fortfarande är i startgroparna med detta arbete. Samverkan beskrivs i stort fungera bra, även om flera utvecklingsområden framförs. Det har pågått diskussioner avseende upprättandet av en familjecentral, som ännu inte har realiserats. Detta beskrivs vara något som saknas i kommunen.

4.8.1 Kommunspecifik bedömning

Samverkan mellan Malung-Sälens kommun och Region Dalarna bedöms delvis som ändamålsenlig. Det finns exempel på strukturer för att bedriva ett förebyggande samverkansarbete avseende frågor kring utsatta barn. Däremot beskrivs i intervjuer att det finns områden som bör utvecklas inom ramen för detta. Det rör bland annat kontinuiteten i konsultationsteam, och det beskrivna behovet av en familjecentral.

4.9 Orsa kommun

I Orsa kommun bedrivs samverkan med Region Dalarna kring dessa frågor inom ramen för den lokala överenskommelsen om samverkan för barn och ungas hälsa⁵¹. Parterna omfattar individ- och familjeomsorg, skola och elevhälsa, ungdomsmottagning, samtalsmottagning och Orsa vårdcentral. Samverkan leds av en styrgrupp med verksamhetschefer från respektive part samt en arbetsgrupp med första linjens chefer som möts månadsvis för att utveckla det gemensamma arbetet. Orsa har ingen familjecentral, men bedriver liknande verksamhet genom Familjehälsan, där socialtjänst, kyrkan, mödra- och barnhälsovård samt vid behov distriktsläkarmottagningen samverkar. För yngre barn finns initiativet

⁵⁰ Malung-Sälens kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.

⁵¹ Orsa kommun, Region Dalarna (2025). Lokal överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa.



Very Important Children (VIC), och för barn och unga 7–24 år finns ett tvärprofessionellt konsultationsteam med deltagande från skola, socialtjänst, ungdomsmottagning, habilitering och Bup⁵².

I genomförd intervju beskrivs strukturerna för det förebyggande samverkansarbetet som välfungerande. Det beskrivs att det finns ett nära samarbete på chefsnivå som främjar arbetet, och att det faktum att kommunen är förhållandevis liten underlättar samarbetet mellan kommunen och regionens medarbetare. Konsultationsteamet beskrivs som positivt för det operativa samverkansarbetet. Samtidigt framförs intentioner om att vidareutveckla arbetet, exempelvis genom införandet av BarnSäkert. Detta finns inte på plats i dagsläget, men utbildningsinsatser har påbörjats under hösten. Det beskrivs att kommunen nyligen startat en SSPF-samverkan (vilken inte omfattar regionen).

4.9.1 Kommunspecifik bedömning

Samverkan mellan Orsa kommun och Region Dalarna bedöms i allt väsentligt som ändamålsenlig. Strukturer för en förebyggande samverkan finns, även om det i granskningen inte kan fastställas fullt ut hur detta fungerar i praktiken. Det bedöms vidare finnas potential för utveckling av det förebyggande arbetet, exempelvis genom utveckling av BarnSäkert.

4.10 Rättviks kommun

I Rättviks kommun styrs samverkan kring förebyggande insatser för utsatta barn inom ramen för den lokala överenskommelsen om samverkan för barn och ungas hälsa. Överenskommelsen omfattar socialförvaltningen, barn- och utbildningsförvaltningen, mödra- och barnhälsovård, samtalsmottagning och ungdomsmottagning⁵³. Samverkan leds av en styrgrupp för barn och unga, som sammanträder två gånger per termin och hanterar strategiska frågor. På operativ nivå finns tre konsultationsteam för olika åldersgrupper som samordnar stöd och gemensamma insatser mellan kommun och region. Rättviks kommun planerar även att öppna en familjecentral under oktober 2025, där mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst samlas för att stärka det förebyggande arbetet.

I genomförda intervjuer beskrivs samverkansarbetet över lag som välfungerande. Det beskrivs att det har bedrivits ett utvecklingsarbete inom ramen för den lokala överenskommelsen, och att utvecklingsområden har identifierats. Det rör exempelvis ett förebyggande arbete kring det ofödda barnet, vilket beskrivs som ett pågående utvecklingsarbete. Även konsultationsteamet beskrivs som välfungerande, där tanken är att de medverkande ska kunna lyfta frågor kopplat till enskilda barn, men även dela gemensamma spaningar och utvecklingsförslag. Samverkan med regionens lokala primärvård beskrivs fungera bra, medan specialistvården, framför allt Bup och habiliteringen, beskrivs som mer utmanande att få till en kontinuerlig samverkan med. Samtidigt framförs att de har andra förutsättningar att samverka lokalt med kommunerna. Arbetet med familjecentralen beskrivs i dagsläget vara mer av ett ”embryo”, där formen har testats en gång i veckan i vårdcentralens lokaler, även om ambitionsnivån beskrivs som högre än så.

⁵² Orsa kommun (2023). Lokal överenskommelse om samverkan avseende Very Important Children Lilla konsultationsteamet Barn 0–6 år.

⁵³ Rättviks kommun, Region Dalarna (2023). Lokal överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa – Rättvik.



4.10.1 Kommunspecifik bedömning

Samverkan mellan Rättviks kommun och Region Dalarna bedöms i allt väsentligt vara ändamålsenlig. Goda exempel på förebyggande samverkansstrukturer har identifierats, bland annat gällande samverkan kring det ofödda barnet och konsultationsteam. Samtidigt identifieras områden med utvecklingspotential, bland utvecklingen av arbetet med familjecentralen.

4.11 Smedjebackens kommun

Samverkan mellan Smedjebackens kommun och Region Dalarna styrs genom den lokala överenskommelsen om samverkan för barns och ungas hälsa, vilken är undertecknad av samtliga ansvariga chefer. Överenskommelsen omfattar regionens primärvård, Bup och habilitering och från kommunen omfattas familje- och utbildningsförvaltningen (förskola, grundskola, elevhälsa) och individ- och familjeomsorgen. Omsorgsförvaltningen i kommunen ingår också i samverkan i form av funktionshinderområdet för barn och unga⁵⁴. Utifrån överenskommelsen har en samverkansmodell för samverkan gällande barn och unga upprättats gemensamt av kommunens och regionens omfattade verksamheter. Det finns ett konsultationsteam för det operativa arbetet kring samverkan för barn och unga och en styrgrupp där samtliga ansvariga chefer i verksamheterna medverkar. Uppföljning av samverkansöverenskommelsen sker av styrgruppen för God och nära vård i Västerbergslagen. POLSAM följer upp styrgruppen för God och nära vård.

I genomförd intervju framförs att de inom kommunen har en historik av arbete med tidiga och förebyggande insatser och ett nära samarbete mellan skola och socialtjänst. Det framförs bland annat användandet av screeninginstrumentet ESTER. Alla barn mellan 3–9 år screenas med hjälp av ESTER av personal inom förskolan och skolan. Syftet är att screena normbrytande beteende och risk för normbrytande beteende och sätta in tidiga insatser för dessa barn, både på grupp- och individnivå. Konsultationsteamet lyfts som goda exempel för att kunna komma in tidigt. Det framförs även vissa utvecklingsområden. Det rör bland annat utmaningar kopplade till geografiska avstånd när barn behöver åka mellan kommuner, och skillnader avseende inflödet av orosanmälningar från tandvården i förhållande till hälso- och sjukvården.

4.11.1 Kommunspecifik bedömning

Samverkan mellan Smedjebackens kommun och Region Dalarna bedöms delvis vara ändamålsenlig. Det finns goda exempel på samverkansformer både inom kommunen och mellan kommunen och Region Dalarna, exempelvis konsultationsteam. Samtidigt har ett antal utvecklingsområden identifierats.

4.12 Säters kommun

I Säters kommun styrs de förebyggande samverkansfrågorna kring utsatta barn av den lokala överenskommelsen kring samverkan för barn och ungas hälsa. Överenskommelsen omfattar barn- och utbildningssektorn, sociala sektorn, Bup, habiliteringen, ungdomsmottagningen samt vårdcentralen i Säters⁵⁵. Samverkan leds av en styrgrupp med chefer från kommun och region, som ansvarar för uppföljning och revidering av avtalet. Under styrgruppen finns en arbetsgrupp för implementering. I det operativa

⁵⁴ Smedjebackens kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om barn och ungas hälsa, Region Dalarna och Smedjebackens kommun.

⁵⁵ Säters kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.



arbetet tillämpas Örebromodellen, som hanterar misstänkt droganvändning bland elever genom samordnat agerande mellan skola och socialtjänst. Sätters kommun har även anmält intresse för att starta ett BarnSäkert-samarbete, och kommer gå utbildning för detta under våren 2026.

I genomförd intervju beskrivs den övergripande samverkan med regionen som välfungerande. Det lyfts bland annat fram att det sker ett gott samarbete med samtalsmottagningen för barn och unga samt med mödrahälsovården. Det faktum att Säters är en liten kommun, och att det bara finns en vårdcentral beskrivs bidra till ett välfungerande samarbete. Vidare beskrivs att det sker ett utvecklingsarbete för att samverkan ska bli bättre och att fler ska nås. Rutinerna för orosanmälningar från hälso- och sjukvården och tandvården beskrivs som välfungerande, och Folk tandvården lyfts fram som ett positivt exempel där olika typer av utsatthet identifieras. Ungdomsmottagningen lyfts som en viktig aktör i det förebyggande samverkansarbetet, men samtidigt beskrivs avsaknaden av närhet till en ungdomsmottagning då det inte finns någon placerad i kommunen. Det beskrivs vidare att Bup inte medverkar i etablerade samverkansforum så som styrgruppen för God och nära vård. Samtidigt uttrycks en förståelse för Bup:s svårigheter att samverka lokalt med kommunerna, och det konstateras att de flesta barn som är aktiva inom Bup redan är kända av kommunen.

4.12.1 Kommunspecifik bedömning

Samverkan mellan Sätters kommun och Region Dalarna bedöms delvis som ändamålsenlig. Det finns goda exempel på förebyggande samverkansstrukturer. Samtidigt lyfts i intervjuer ett antal utmaningar, bland annat kopplat till avsaknad av en ungdomsmottagning i kommunen och en bristande närvaro från Bup i de förebyggande samverkansstrukturerna.

4.13 Vansbro kommun

Vansbro kommun och Region Dalarna har i dagsläget ingen gällande lokal överenskommelse för samverkan kring barn och unga. I granskningen har det tagits del av ett utkast till en lokal överenskommelse, men representanter för kommunen framför att denna inte är gällande då det inte har fattats ett formellt beslut om antagande. Dokumentet som granskats, men som således inte är formellt gällande, omfattar vårdcentralen, ungdomsmottagningen, socialtjänsten och skolväsendet. Av dokumentet, och genomförda intervjuer, framgår att samverkan främst sker genom konsultationsteam för gemensam hantering av individärenden, medan övergripande frågor behandlas i en styrgrupp med sektorchefer från kommunen och vårdcentralen. Utöver detta finns Integrerad beroendemottagning (IBM), ett samarbete mellan primärvården, psykiatrin och socialtjänsten (för närvarande pausad), samt insatsen Very Important Babies (VIB), som samordnar stöd mellan region och kommun för barn i riskzonen för psykisk ohälsa.

I genomförda intervjuer beskrivs att samverkan med regionen kring de förebyggande insatserna har vissa utmaningar. Samverkan beskrivs framför allt ske genom konsultationsteam, där den bristande närvaron från Bup skapar frustration i arbetet. Det framförs även svårigheter att samverka med habiliteringen, medan samverkan med primärvården uppges vara välfungerande.

4.13.1 Kommunspecifik bedömning

Samverkan mellan Vansbro kommun och Region Dalarna bedöms inte vara ändamålsenlig. Det finns exempel på strukturer för den förebyggande samverkan kring dessa målgrupper och det beskrivs finnas en gemensam problembild mellan regionen och kommunen kring vilka barn som är utsatta. Sammantaget



bedöms dock inte samverkan i tillräcklig utsträckning bidra till att utsatta barn fångas upp i tid. Samverkansstrukturerna beskrivs som delvis haltande, och det faktum att den lokala överenskommelsen inte är formellt beslutad skapar svårigheter i att göra en komplett bedömning av den lokala styrningen och förväntansbilden.

4.14 Älvdalens kommun

Älvdalens kommun och Region Dalarna har en lokal överenskommelse som omfattar vårdcentralerna i Älvdalen och Särna samt kommunens skol- och socialförvaltning. Den senaste överenskommelsen gällde 2015–2019⁵⁶, men en ny version har identifierats i regional inventering utan att erhållas för analys⁵⁷. Samverkan sker främst genom konsultationsteam för gemensamma ärenden. I enlighet med Järvamodellen sker tidiga insatser där socialtjänst och barnmorska träffar nyfödda och deras föräldrar för att sänka trösklar till stöd. Kommunen bedriver även en familjecentralsliknande verksamhet nära vårdcentralen, där behandlare, barnmorska och samtalsterapeut samarbetar i förebyggande syfte.

I genomförda intervjuer beskrivs den övergripande samverkan med regionen som välfungerande. Det finns etablerade strukturer för att tillsammans med barnhälsovården träffa nyblivna föräldrar. Det finns ingen etablerad familjecentral, men det beskrivs att det finns en familjecentralsliknande verksamhet, där det sker ett förebyggande samarbete. Samtidigt framförs svårigheter vad gäller samverkan med Bup och habiliteringen, och att dessa aktörer har en varierande närvaro i konsultationsteamet. Det beskrivs finnas ett behov Bup:s kompetens för handledning av exempelvis familjebehandlare, och det uttrycks även ett behov av att ha habiliteringen som ett bollplank i särskilda frågor. I intervjuer betonas dock att Bup:s närvaro i konsultationsteamet blivit bättre under de senaste månaderna.

4.14.1 Kommunspecifik bedömning

Samverkan mellan Älvdalens kommun och Region Dalarna bedöms delvis som ändamålsenlig. Det finns exempel på välfungerande samverkansstrukturer i det förebyggande arbetet, exempelvis samarbetet med barnhälsovården för att träffa nyblivna föräldrar. Samtidigt uttrycks en avsaknad av samarbetet med specialistvården, framför allt habiliteringen, men även Bup. Även om detta inte nödvändigtvis behöver vara en del av det förebyggande arbetet för dessa grupper, bedöms de olika förväntansbilderna negativt påverka det övergripande samverkansarbetet.

⁵⁶ Älvdalens kommun, Landstinget Dalarna (2015). Lokal överenskommelse om samverkan och samarbete mellan Älvdalens kommun och Landstinget Dalarna – Barn och unga 0 till och med 17 år med psykisk ohälsa och/eller psykisk funktionsnedsättning.

⁵⁷ RSS Dalarna (2025). Återredovisning inventering av Lokala samverkansöverenskommelser ("LÖK:ar").



5 Sironas samlade bedömning

Syftet med denna granskning är att, utifrån lagstiftningens förutsättningar och regionens respektive kommunernas olika uppgifter, ge underlag för att kunna bedöma om samverkan mellan kommunerna och regionen kring förebyggande insatser och insatser för att fånga upp ”utsatta barn” är tillräcklig och ändamålsenlig. Sironas samlade bedömning, baserat på genomförda intervjuer, dokumentstudien samt enkätstudierna, är att samverkan mellan kommunerna och regionen kring förebyggande insatser och insatser för att fånga upp utsatta barn endast delvis är ändamålsenlig. Det bedrivs ett samverkansarbete mellan Region Dalarna och kommunerna, som syftar till att fånga upp utsatta barn och tidigt identifiera signaler för att vidta tidiga insatser. Däremot bedöms det saknas en struktur som länsövergripande syftar till det förebyggande arbetet. Det finns även stora lokala variationer. Flera goda exempel identifieras på lokal nivå, men det bedöms saknas strukturer för att sprida goda exempel såväl som harmonisera arbetet över hela länet. För att det förebyggande arbetet ska få genomslag i praktiken, och få tillräcklig strategisk prioritet, bedöms det krävas en gemensam problembild kring vilka barn som är utsatta och vilka behov som ska mötas i samverkansarbetet. I granskningen har det uttryckts vissa osäkerheter kring vad som avses med begreppet utsatta barn och det ges en bild av att denna gemensamma problembild inte alltid finns, vilket i sin tur bedöms utgöra ett övergripande hinder för ett effektivt och ändamålsenligt samverkansarbete.

Nedan följer Sironas bedömning per revisionsfråga, se **Tabell 3**:

Tabell 3: Sironas samlade bedömning per revisionsfråga.

Revisionsfråga	Sironas bedömning
1. Granskningen ska, på kommunnivå, beskriva hur samverkan mellan kommunerna och regionen kring förebyggande insatser med fokus mot ”utsatta barn” är organiserad	Sironas samlade bedömning är att det finns en formell struktur för samverkan kring barn och unga i allmänhet, och delvis för förebyggande insatser med fokus mot utsatta barn. Flera lokala variationer har dock identifierats.
2. Är den övergripande samverkan vad avser det förebyggande arbetet riktat mot ”utsatta barn” i länet ändamålsenlig och effektiv?	Sironas samlande bedömning är att den övergripande samverkan vad avser det förebyggande arbetet riktat mot utsatta barn i länet <i>endast delvis är ändamålsenlig och effektiv</i> . Det finns övergripande strukturer för hur samverkan ska bedrivas, men strukturerna fungerar inte alltid i praktiken och samverkan förefaller framför allt avse samverkan kring specifika insatser snarare än förebyggande initiativ för att fånga upp utsatta barn. Samverkansfrågorna hanteras i förekommande fall i POLSAM-grupperna, Valfördrådet och i Länschefsnätverket, men detta är främst situationsbundet snarare än regelbundet. Det framkommer även skillnader mellan kommunerna i vilken grad socialnämnderna tar initiativ till samverkan med hälso- och sjukvården i övergripande frågor kring barn som far illa eller riskerar att fara illa.



<p>3. Bidrar samverkan till att "utsatta barn" fångas upp i tid och på ett ändamålsenligt sätt?</p>	<p>Sironas samlade bedömning är att samverkan <i>delvis bidrar till att utsatta barn fångas upp i tid och på ett ändamålsenligt sätt</i>. Det finns flera exempel på samverkansformer som bidrar till detta, men samtidigt finns det lokala variationer mellan kommunerna i hur väl samverkan fungerar. Rutinerna för orosanmälningar bedöms övergripande vara välfungerande, men samtidigt lyfts utmaningar kopplade till bristande återkoppling från socialtjänsten. Familjecentralerna uppges vara välfungerande. Det finns dock goda exempel på samverkan även i de kommuner som saknar en etablerad familjecentral. I majoriteten av kommunerna finns lokala överenskommelser kring samverkan för barn och ungas hälsa. De lokala överenskommelserna lyfter upp samverkan kring utsatta barn, men det framgår inte alltid tydligt vilka målgrupper som insatser ska riktas mot. Det finns dessutom en varierande och delvis bristande kännedom kring de lokala överenskommelserna i kommunernas verksamheter. Vidare finns även exempel på samverkansformer där praktiska frågor kring samverkan kan lyftas och diskuteras. Samtidigt har vissa utvecklingsområden identifierats inom dessa.</p>
<p>4. Finns exempel i länet på andra samverkansformer som syftar till att i ett "bredare perspektiv" arbeta förebyggande med insatser riktade mot "utsatta barn"?</p>	<p>Sironas samlade bedömning är att det finns <i>vissa exempel</i> på samverkansformer som syftar till att i ett bredare perspektiv arbeta förebyggande med insatser riktade mot utsatta barn. Intentionen med dessa samverkansformer bedöms vara god, och samverkan inom dessa <i>delvis ändamålsenlig</i>. Att samverkan inte bedöms som fullt ut ändamålsenlig är ett resultat av att samverkansarbetet i de förebyggande frågorna inte alltid tycks fungera fullt ut i praktiken, även om strukturerna finns på plats. Dessutom konstateras avsaknaden av länsövergripande forum som uttryckligen syftar till att arbeta med förebyggande insatser riktade mot utsatta barn. Det bedöms saknas forum där dessa frågor är högst upp på agendan, och som främjar kunskapsdelning av goda lokala initiativ samt tar en bredare ansats i de förebyggande samverkansfrågorna.</p>
<p>5. Finns planer på/beredskap för ytterligare samverkan kring förebyggande insatser riktade mot "utsatta barn" med anledning av t ex den nya socialtjänstlagen?</p>	<p>Sironas samlade bedömning är att det <i>inom kommunerna finns planer på ytterligare samverkan kring förebyggande insatser riktade mot utsatta barn med anledning av den nya socialtjänstlagen</i>. Däremot bedöms det <i>inte finnas några konkretiserade planer för ytterligare samverkan mellan kommunerna och Region Dalarna med anledning av detta</i>. Frågan har lyfts i relevanta forum, men det tycks finnas olika uppfattningar kring hur Region Dalarna, framför allt hälso- och sjukvården, ska medverka i det förebyggande arbete som ska förstärkas med anledning av den nya lagen.</p>



6 Rekommendationer

Baserat på granskningens samlade iakttagelser, resultat och bedömningar lämnar Sirona följande *rekommendationer* till **hälso- och sjukvårdsnämnden** i Region Dalarna respektive **socialnämnderna (eller motsvarande)** i samtliga deltagande kommuner:

- **Tillse att det finns en gemensam problembild** kring vilka barn som är utsatta och vilka behov som ska mötas i samverkansarbetet. Detta för att säkerställa en gemensam grund för samverkan och utvecklingsarbete.
- **Vidta gemensamma åtgärder för att säkerställa att samverkansstrukturerna för utsatta barn fungerar som avsett i praktiken** och att förväntansbilderna från respektive huvudman är i linje med praktiska förutsättningar och målbilder. Detta omfattar bland annat en tydliggjord roll- och ansvarsfördelning i samverkansforum mellan kommunerna och Region Dalarna, framför allt vad gäller Bup, habilitering och socialtjänst.
- **Utveckla samverkansarbetet inom ramen för de lokala överenskommelserna** för barn och ungas hälsa. Med rådande upplägg bör säkerställas att samverkansarbetet inom ramen för de lokala överenskommelserna följs upp och utvärderas samt att överenskommelserna är uppdaterade, tydliga och kända samt används i praktiken.
- **Skapa förutsättningar för länsgemensamma forum** där förebyggande insatser riktade mot utsatta barn diskuteras i ett bredare perspektiv. Etablerade strukturer bör främja länsgemensam kunskapsdelning, spridning av goda lokala exempel samt systematisk uppföljning och gemensamt lärande i samverkansarbetet.
- **Utveckla gemensamma system eller forum** för att samla in och ta vara på **barns egna erfarenheter** i det förebyggande samverkansarbetet riktat mot utsatta barn.

Följande rekommendationer riktar sig till **socialnämnderna (eller motsvarande)** i respektive deltagande kommun:

- **Vidta åtgärder för att minska glappet mellan beslutande forum och operativ verksamhet.** Inom ramen för detta bör tillses att verksamheternas kännedom om de lokala överenskommelserna för barn och ungas hälsa ökar för att undvika att överenskommelserna blir så kallade "pappersprodukter" som inte används i praktiken.
- **Vidareutveckla samverkansarbetet inom ramen för den nya socialtjänstlagen.** Det avser både samverkan inom kommunen (exempelvis mellan skola, förskola och socialtjänst) samt samverkan med Region Dalarna, övriga kommuner i länet och andra relevanta myndigheter. Främja nyttjandet av synergier mellan omställningen till God och nära vård och omställningen med anledning av den nya socialtjänstlagen.

Följande rekommendationer riktar sig till **hälso- och sjukvårdsnämnden** i Region Dalarna:

- **Stötta kommunerna, inom ramen för regionens förutsättningar och uppdrag, i arbetet med den nya socialtjänstlagen.** Tillse ett effektivt nyttjande av synergier mellan omställningen till God och nära vård och omställningen med anledning av den nya socialtjänstlagen.



7 Bilagor

Bilaga 1: Dokumentförteckning

Länsgemensamma dokument:

- Minnesanteckningar Vårdsrådet 2024.
- Region Dalarna och Dalarnas 15 kommuner (2025). Arbetsordning: Länsnätverket för förvaltningschefer i Dalarna.
- Region Dalarna och Dalarnas kommuner (2022). Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och nära vård i Dalarna 2022–2030. Gällande Region Dalarna och länets 15 kommuner.
- Region Dalarna och Dalarnas kommuner (2022). Rutin för samverkan mellan hälso- och sjukvården samt socialtjänsten kring ofödda barn. Version 1.0.
- Region Dalarna och Dalarnas kommuner. Projekt Ungdomshälsa – En sammanhållen verksamhet i samverkan mellan Dalarnas Kommuner och Hälso- och sjukvården, Region Dalarna (PowerPoint-presentation).
- Region Dalarna och länets kommuner (2022). Länsövergripande överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.
- RSS Dalarna (2023). Aktivitetsplan 2024, Bilaga till RSS Dalarnas VP 2024–2026.
- RSS Dalarna (2023). Verksamhetsplan RSS Dalarna 2024–2026.
- RSS Dalarna (2025). Verksamhet, mål och uppdrag, PowerPoint-presentation, Region Dalarna och Dalarnas kommuner.
- RSS Dalarna (2025). Underlag för rekommendation om beslut för gemensam Mini-Maria verksamhet mellan Region Dalarna och Dalarnas 15 kommuner.
- RSS Dalarna (2025). Återredovisning inventering av Lokala samverkansöverenskommelser ("LÖK:ar").
- RSS Dalarna, Styrgruppen för Länsnätverket för förvaltningschefer (2022). Reviderat uppdragsdirektiv via den regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS Dalarna) till LPO Barn och unga.
- RSS Dalarna. VP 2024–2026 och Aktivitetsplan 2024 (PowerPoint-presentation).

Dokument från Region Dalarna:

- Region Dalarna (2019). Familjecentraler i Dalarna – En inventering hösten 2019.
- Region Dalarna (2023). Implementering av Sammanhållen ungdomshälsa i Dalarna – Systematisk uppföljning.
- Region Dalarna (2024). Ett hållbart Dalarna med utvecklingskraft i länets alla delar. Regionplan, budget och finansplan 2025–2027. Regionstyrelsen 2024-11-22, Regionfullmäktige 2024-12-27.
- Region Dalarna (2025). Årsredovisning 2024. Regionstyrelsen 2025-04-14, Regionfullmäktige 2025-04-28.

Dokument från kommunerna:



- Avesta kommun (2016). Riktlinjer för Avestamodellen 3.0.
- Avesta kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.
- Borlänge kommun, Region Dalarna (2024). Gemensam checklista för samordnad individuell plan barn och unga.
- Borlänge kommun, Region Dalarna (2023). Lokal överenskommelse om samverkan kring barn och ungas hälsa i Borlänge.
- Borlänge kommun, Region Dalarna (2023). Lokal överenskommelse om samverkan kring barn och ungas hälsa i Borlänge. Bilaga 1 – Gemensamma insatser.
- Falu kommun (2025). Tillsammans för varje barn.
- Falu kommun. Tillsammans för varje barn, informationsskrift.
- Gagnefs kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.
- Hedemora kommun, Region Dalarna (2023). Lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.
- Leksands kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa.
- Ludvika kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse barn och ungas hälsa, Region Dalarna och Ludvika kommun.
- Malung-Sälens kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.
- Orsa kommun (2023). Lokal överenskommelse om samverkan avseende Very Important Children Lilla konsultationsteamet Barn 0–6 år.
- Orsa kommun, Region Dalarna (2025). Lokal överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa.
- Rättviks kommun, Region Dalarna (2023). Lokal överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa – Rättvik.
- Smedjebackens kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om barn och ungas hälsa, Region Dalarna och Smedjebackens kommun.
- Sätters kommun, Region Dalarna (2024). Lokal överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa.
- Årsredovisningar och kommunplaner (eller motsvarande dokument) i samtliga kommuner
- Älvdalens kommun, Landstinget Dalarna (2015). Lokal överenskommelse om samverkan och samarbete mellan Älvdalens kommun och Landstinget Dalarna – Barn och unga 0 till och med 17 år med psykisk ohälsa och/eller psykisk funktionsnedsättning.



Bilaga 2: Intervjuförteckning

Kommuner:

- Vansbro kommun: Sektorchef social omsorg
- Vansbro kommun: Enhetschef
- Malung-Sälens kommun: Samordnare för barn och unga
- Malung-Sälens kommun: Socialchef
- Orsa kommun: Enhetschef, Individ- och familjeomsorgen
- Avesta kommun: Socialchef
- Avesta kommun: Enhetschef, Barn och unga
- Avesta kommun: Enhetschef för öppenvården barn och unga
- Borlänge kommun: Verksamhetschef, Individ- och familjeomsorgen
- Falu kommun: Barn- och utbildningschef
- Falu kommun: Verksamhetschef
- Gagnefs kommun: Socialchef
- Gagnefs kommun: Verksamhetschef för stöd och omsorg
- Hedemora kommun: Tf. Förvaltningschef för omsorgsförvaltningen
- Hedemora kommun: Avdelningschef Individ- och familjeomsorgen
- Hedemora kommun: Enhetschef, barn- och ungdomsenheten
- Leksands kommun: Socialchef
- Leksands kommun: Avdelningschef, Individ- och familjeomsorgen
- Leksands kommun: Resurschef
- Ludvika kommun: Förvaltningschef, Social och utbildning
- Ludvika kommun: Verksamhetschef, Individ- och familjeomsorgen
- Rättviks kommun: Förvaltningschef, Socialförvaltningen
- Rättviks kommun: Utvecklingsledare och socialt ansvarig samordnare
- Smedjebackens kommun: Förvaltningschef, Familje- och utbildningsförvaltningen
- Sätters kommun: Sektorchef sociala sektorn
- Älvdalens kommun: Enhetschef, Individ- och familjeomsorg
- Älvdalens kommun: Förste socialsekreterare, barn och unga
- Samordnare, Barnahus
- Samordnare, Barnahus

Region Dalarna:

- Ordförande, Hälso- och sjukvårdsnämnden
- 1:a vice ordförande, Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Förvaltningschef hälso- och sjukvården
- Förvaltningschef tandvården
- Divisionschef primärvård



- Divisionschef psykiatri och habilitering
- Verksamhetschef för ungdomsmottagningarnas digitala enhet
- Avdelningschef på samtalsmottagningen och ungdomsmottagningen Barn och Unga
- Vårdutvecklare barnhälsovården
- Utredare/samordnare, Ledningsstöd och strategi Hälsa- och sjukvård



Bilaga 3: Intervjuguide

1. Berätta om dig och din nuvarande roll och uppgift
2. Kan du berätta om hur ni ser på begreppet utsatta barn och vilka målgrupper ni jobbar med?
 - a. *Finns det en gemensam problembild mellan kommunerna och regionen om vilka barn som är utsatta och vilka behov som ska mötas i samverkansarbetet?*
3. Kan du kortfattat berätta om hur samverkan mellan [aktuell kommun] / kommunerna och Region Dalarna kring förebyggande insatser med fokus mot utsatta barn är organiserad?
4. Hur tycker du att arbetet fungerar? Är den övergripande samverkan vad avser det förebyggande arbetet riktat mot utsatta barn ändamålsenligt och effektivt?
5. Vilka samverkansforum finns där samverkan kring utsatta barn hanteras? (exempelvis POLSAM, förvaltningschefnätverket eller annat)
 - a. Tar kommunernas socialnämnder initiativ till samverkan med hälso- och sjukvården i övergripande frågor kring barn som far eller riskerar att fara illa?
6. Utifrån ditt perspektiv – bidrar samverkan till att utsatta barn fångas upp i tid och på ett ändamålsenligt sätt?
7. Fungerar existerande rutiner kring orosanmälningar från hälso- och sjukvården och tandvården till socialnämnderna på ett tillfredsställande sätt?
8. Finns det exempel på situationer där samverkan har brustit, och i så fall – har dessa följts upp systematiskt och lett till lärdomar eller förändringar?

Om kommun:

9. Finns det någon familjecentral i er kommun?
 - a. Om ja; Fungerar samverkan vid familjecentralerna?
 - b. Om nej; Fungerar samverkan på ett bra sätt trots att ni saknar en familjecentral?

Om region:

10. Hur tycker du att samverkan vid familjecentralerna i länet fungerar?
 - a. Finns det skillnader i hur bra samverkan fungerar om en kommun har respektive saknar en familjecentral?
11. Finns det några lokala överenskommelser om samverkan för barn och ungas hälsa och beaktar dessa överenskommelser behovet av samverkan kring just utsatta barn?
12. Vi var tidigare inne på samverkansforum – finns det, utöver POLSAN och förvaltningschefnätverk, några forum där ni kan diskutera och lösa mer praktiska frågor som rör samverkan kring utsatta barn?
13. Finns det några exempel på andra samverkansformer som syftar till att i ett bredare perspektiv arbeta förebyggande med insatser riktade mot utsatta barn?
 - a. Anser du att dessa forum fungerar bra?
14. I somras trädde den nya socialtjänstlagen i kraft – har ni några planer på att intensifiera samverkansarbetet ytterligare med anledning av den nya lagen?



- a. Har det skett några projekt för att kartlägga nuläge och hur ni kan arbeta mer förebyggande i enlighet med den nya lagen?

- 15. Finns system eller forum för att samla in och ta tillvara barns egna erfarenheter och synpunkter i det förebyggande samverkansarbetet?
- 16. I vilken utsträckning beaktas barnrättsperspektivet (inklusive barnkonventionen) i planering, genomförande och uppföljning av samverkan?
- 17. Finns det något annat som du vill tillägga inom ramen för granskningen?
 - a. Några centrala dokument som vi inte får missa?



Bilaga 4: Enkätfrågor

Enkät till kommunerna:

1. Vilken kommun representerar du?

Ange ditt svar:

2. Vilken roll har du i kommunen och inom vilken förvaltning/enhet arbetar du? Skriv gärna både din yrkesroll och vilken förvaltning/enhet du arbetar i.

Ange ditt svar:

3. I vilken utsträckning fungerar samarbetet med regionen bra när det gäller förebyggande insatser för utsatta barn?

- I mycket hög utsträckning
- I hög utsträckning
- I någon utsträckning
- I låg utsträckning
- I mycket låg utsträckning

4. I vilken utsträckning är det tydligt för dig vilka samverkansforum eller nätverk du kan använda för att samarbeta med regionen när det gäller *förebyggande* frågor eller insatser som rör utsatta barn?

- I mycket hög utsträckning
- I hög utsträckning
- I någon utsträckning
- I låg utsträckning
- I mycket låg utsträckning

5. Vilka samverkansforum kring *förebyggande insatser* för utsatta barn deltar din verksamhet i? Ange gärna vilka forum du tycker fungerar bra respektive vilka som fungerar mindre bra. (Valfri att besvara)

Ange ditt svar:

6. I vilken utsträckning bidrar samarbetet med regionen till att barn som riskerar att fara illa upptäcks i tid?

- I mycket hög utsträckning
- I hög utsträckning
- I någon utsträckning
- I låg utsträckning
- I mycket låg utsträckning

7. I vilken utsträckning fungerar rutinerna för orosanmälningar från hälso- och sjukvård/tandvård till kommunen på ett bra sätt?

- I mycket hög utsträckning



- I hög utsträckning
 - I någon utsträckning
 - I låg utsträckning
 - I mycket låg utsträckning
8. I vilken utsträckning förbereder sig kommunen för ett ökat samarbete med regionen kring utsatta barn med anledning av den nya socialtjänstlagen (2025:400)?
- I mycket hög utsträckning
 - I hög utsträckning
 - I någon utsträckning
 - I låg utsträckning
 - I mycket låg utsträckning
9. Finns det några planer på/beredskap för en ökad samverkan kring förebyggande insatser riktade mot utsatta barn? Exempelvis med anledning av den nya socialtjänstlagen (2025:400)? I sådana fall, hur? (Valfri att besvara)

Ange ditt svar:

10. Finns det lokala överenskommelser (LÖK) som berör samverkan för utsatta barn i din kommun?
- Ja
 - Nej
 - Annat
11. Har du något annat att tillägga inom ramen för granskningen? Vänligen skriv en kommentar nedan.

Ange ditt svar:

Enkät till regionen:

1. Vilken roll har du i Region Dalarna och inom vilken verksamhet/enhet arbetar du? Ange gärna roll/yrkestitel, arbetsplats och i vilken del av Dalarna/ort som du arbetar.

Ange ditt svar:

2. I vilken utsträckning fungerar samarbetet med kommunerna bra när det gäller förebyggande insatser för utsatta barn?
- I mycket hög utsträckning
 - I hög utsträckning
 - I någon utsträckning
 - I låg utsträckning
 - I mycket låg utsträckning
3. I vilken utsträckning är det tydligt för dig vilka samverkansforum eller nätverk du kan använda för att samarbeta med kommunerna när det gäller *förebyggande* frågor eller insatser som rör utsatta barn?



- I mycket hög utsträckning
- I hög utsträckning
- I någon utsträckning
- I låg utsträckning
- I mycket låg utsträckning

4. Vilka samverkansforum kring *förebyggande insatser* för utsatta barn deltar din verksamhet i? Ange gärna vilka forum du tycker fungerar bra respektive vilka som fungerar mindre bra. (Valfri att besvara)

Ange ditt svar:

5. I vilken utsträckning bidrar samarbetet med kommunerna till att barn som riskerar att fara illa upptäcks i tid?
- I mycket hög utsträckning
 - I hög utsträckning
 - I någon utsträckning
 - I låg utsträckning
 - I mycket låg utsträckning
6. I vilken utsträckning fungerar rutinerna för orosanmälningar från hälso- och sjukvård/tandvård till kommunen på ett bra sätt?
- I mycket hög utsträckning
 - I hög utsträckning
 - I någon utsträckning
 - I låg utsträckning
 - I mycket låg utsträckning
7. I vilken utsträckning förbereder sig regionen för ett ökat samarbete med kommunerna kring utsatta barn, exempelvis med anledning av den nya socialtjänstlagen (2025:400)?
- I mycket hög utsträckning
 - I hög utsträckning
 - I någon utsträckning
 - I låg utsträckning
 - I mycket låg utsträckning
8. Finns det några planer på/beredskap för en ökad samverkan kring förebyggande insatser riktade mot utsatta barn? Exempelvis med anledning av den nya socialtjänstlagen (2025:400)? I sådana fall, hur? (Valfri att besvara)

Ange ditt svar:

9. Finns det lokala överenskommelser (LÖK) som berör samverkan för utsatta barn i din kommun?
- Ja
 - Nej



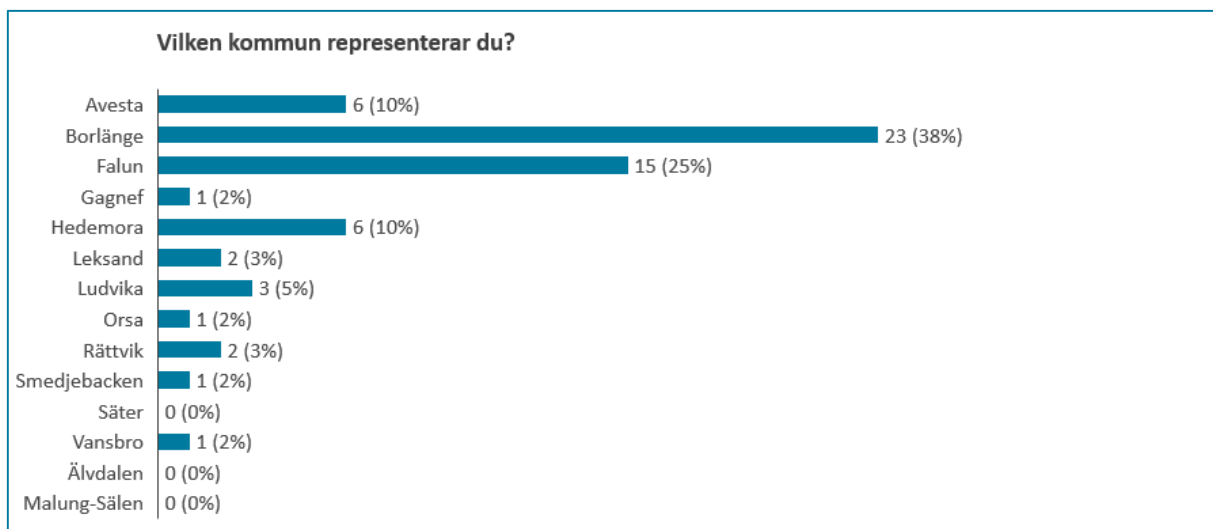
Annat

10. Har du något annat att tillägga inom ramen för granskningen? Vänligen skriv en kommentar nedan.

Ange ditt svar:



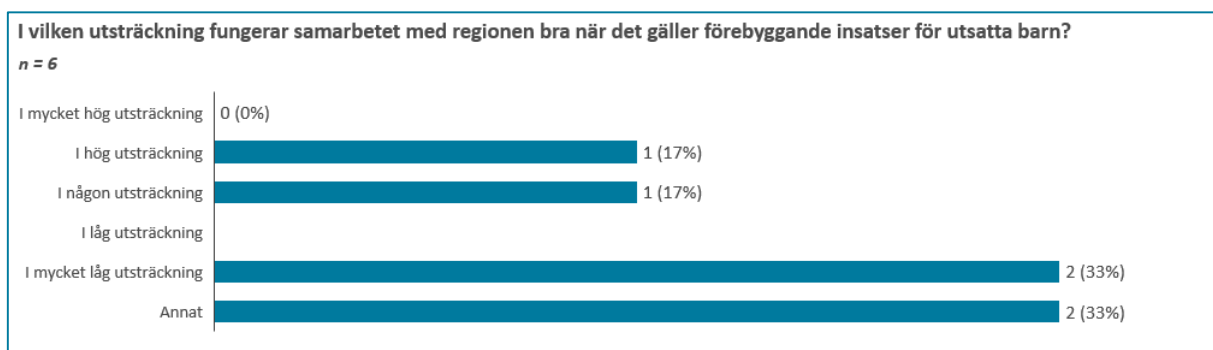
Bilaga 5: Enkät svar



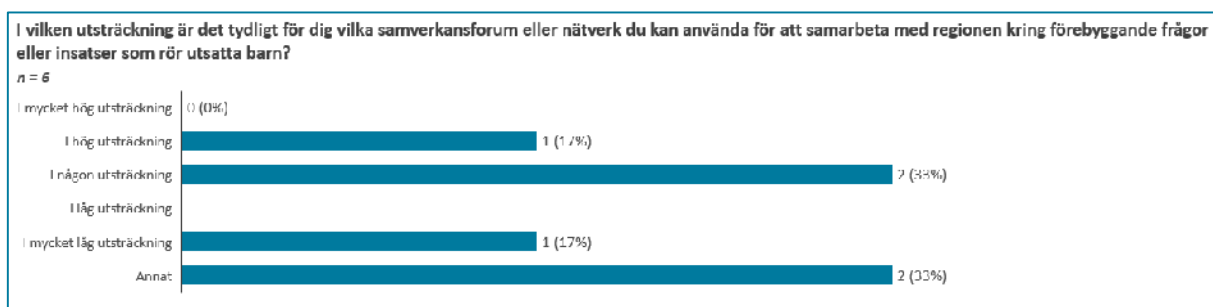
Figur 7: Sammanställning av respondenternas fördelning mellan respektive kommun

Nedan följer en sammanställning av enkät svaren för respektive kommun. Sammanställda enkät svar per kommun redovisas för de kommuner där fler än två personer har svarat på enkäten.

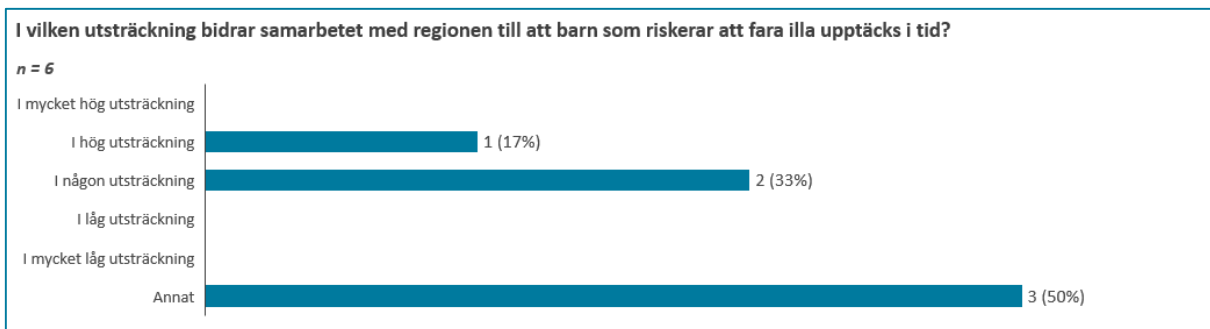
Sammanställning av enkät svar från Avesta kommun



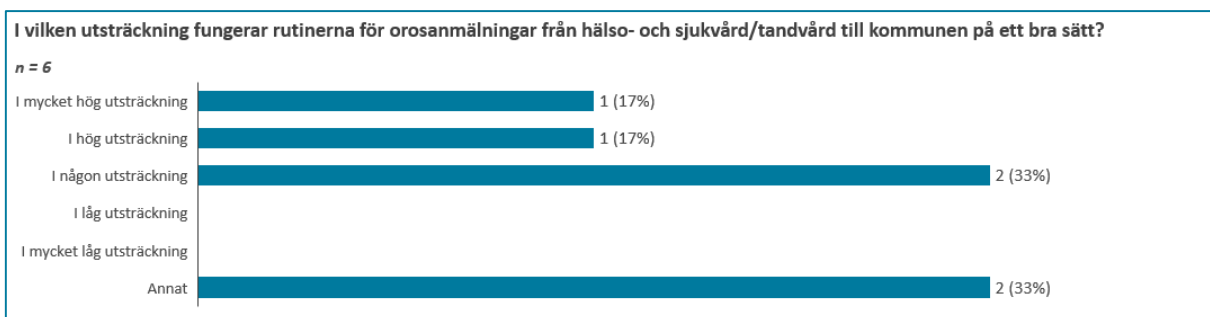
Figur 8: Sammanställning av enkät svar avseende samarbete med regionen kring förebyggande insatser för utsatta barn. Svar från Avesta kommun.



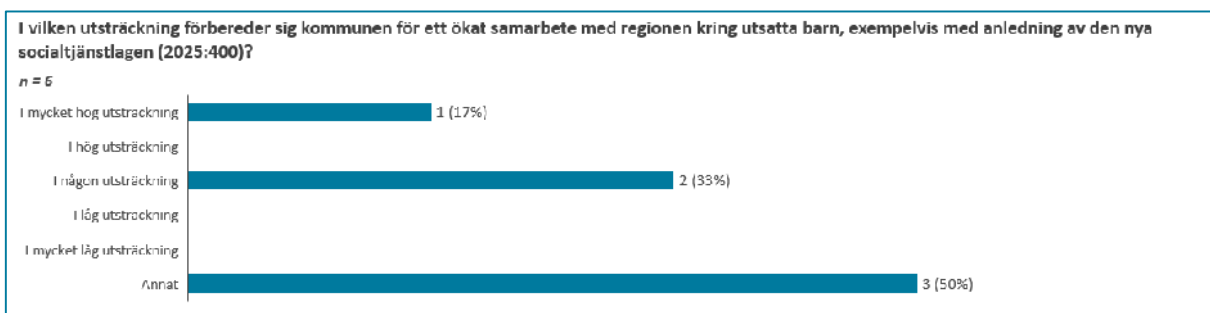
Figur 9: Sammanställning av enkät svar avseende samverkansforum eller nätverk. Svar från Avesta kommun.



Figur 10: Sammanställning av enkätsvar avseende huruvida samverkan bidrar till att fånga upp barn som riskerar att fara illa i tid. Svar från Avesta kommun.



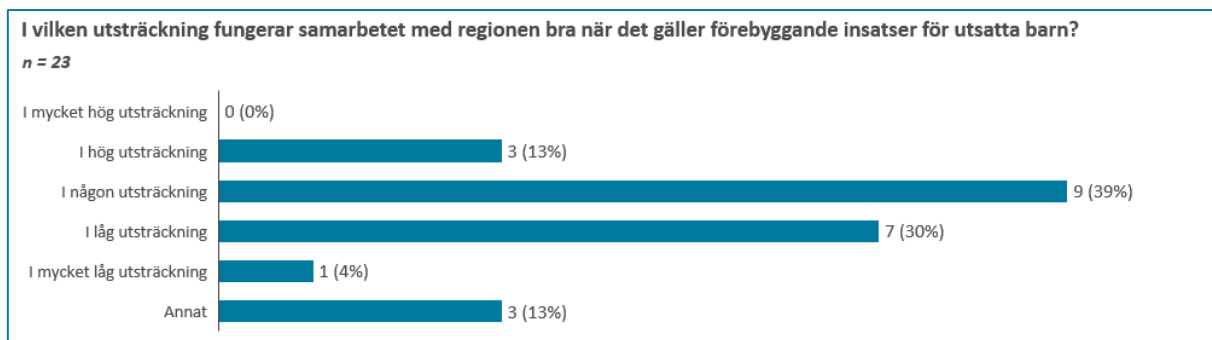
Figur 11: Sammanställning av enkätsvar avseende rutiner för orosanmälningar. Svar från Avesta kommun.



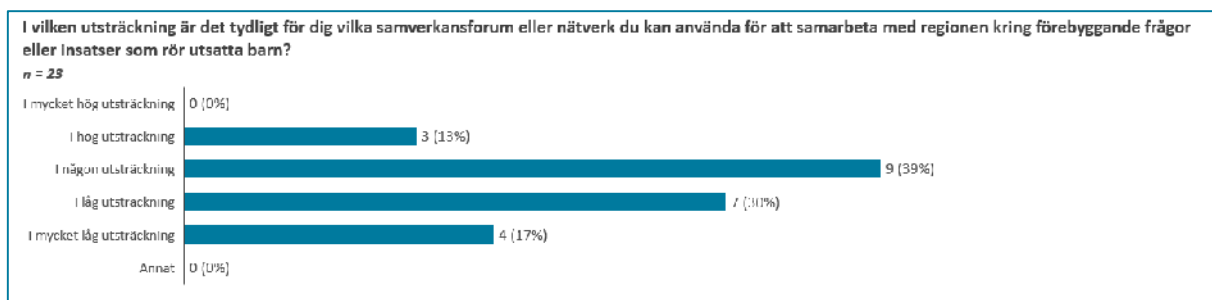
Figur 12: Sammanställning av enkätsvar avseende förberedelse för ökad samverkan. Svar från Avesta kommun.



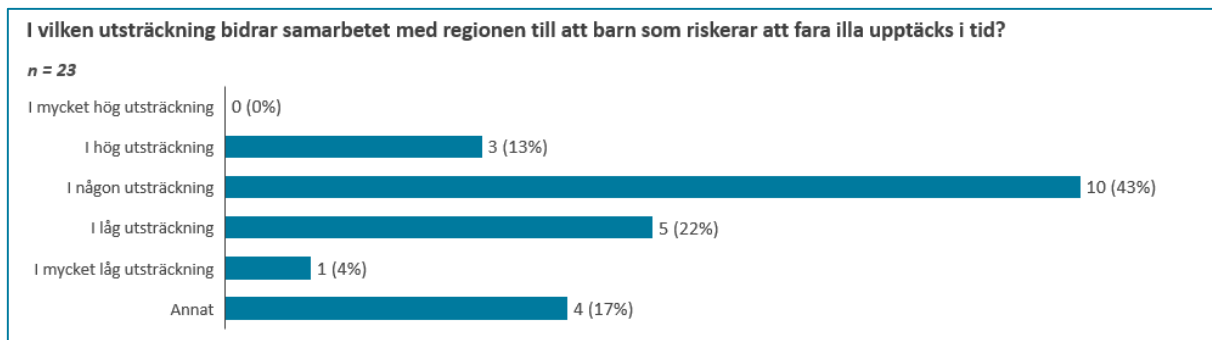
Sammanställning av enkätsvar från Borlänge kommun



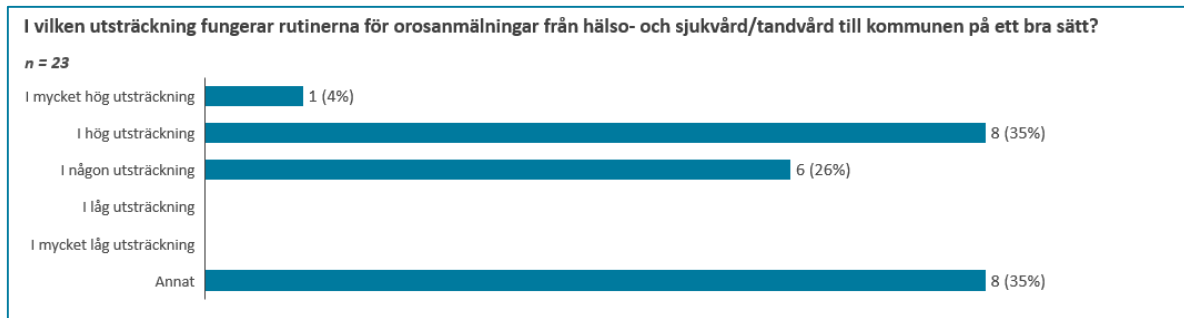
Figur 13: Sammanställning av enkätsvar avseende samarbete med regionen kring förebyggande insatser för utsatta barn. Svar från Borlänge kommun.



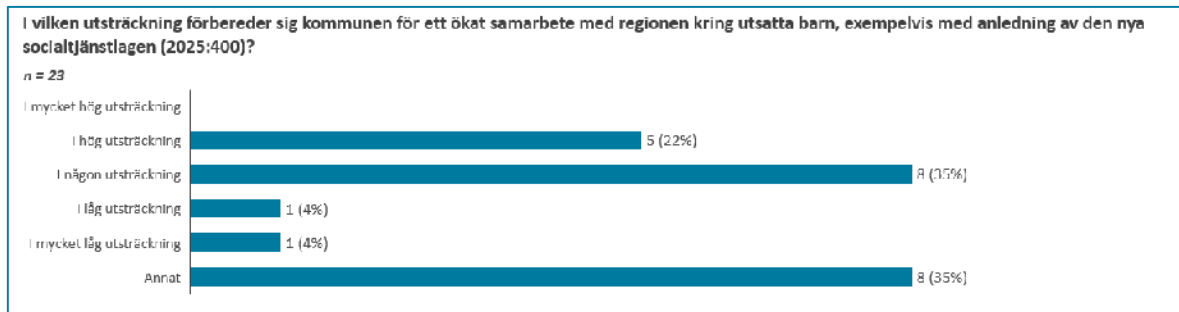
Figur 14: Sammanställning av enkätsvar avseende samverkansforum eller nätverk. Svar från Borlänge kommun.



Figur 15: Sammanställning av enkätsvar avseende huruvida samverkan bidrar till att fånga upp barn som riskerar att fara illa i tid. Svar från Borlänge kommun.

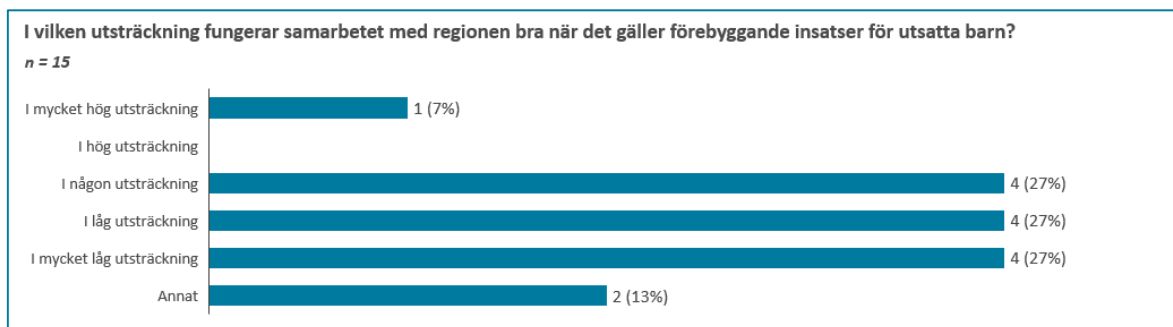


Figur 16: Sammanställning av enkätsvar avseende rutiner för orosanmälningar. Svar från Borlänge kommun.

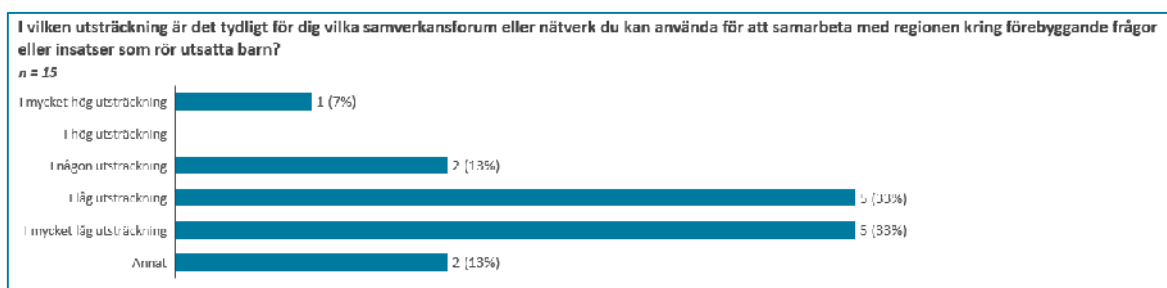


Figur 17: Sammanställning av enkätsvar avseende förberedelse för ökad samverkan. Svar från Borlänge kommun.

Sammanställning av enkätsvar från Falu kommun



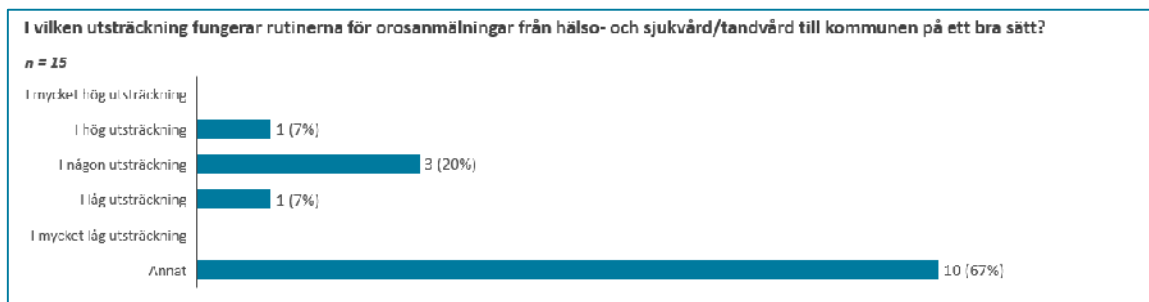
Figur 18: Sammanställning av enkätsvar avseende samarbete med regionen kring förebyggande insatser för utsatta barn. Svar från Falu kommun.



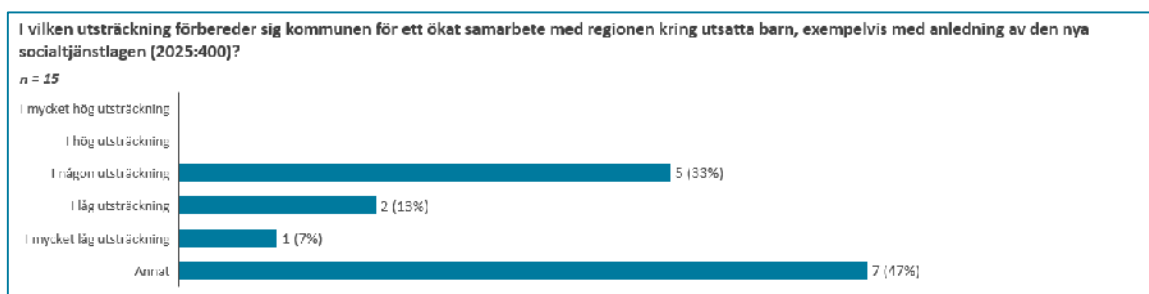
Figur 19: Sammanställning av enkätsvar avseende samverkansforum eller nätverk. Svar från Falu kommun.



Figur 20: Sammanställning av enkätsvar avseende huruvida samverkan bidrar till att fånga upp barn som riskerar att fara illa i tid. Svar från Falu kommun.

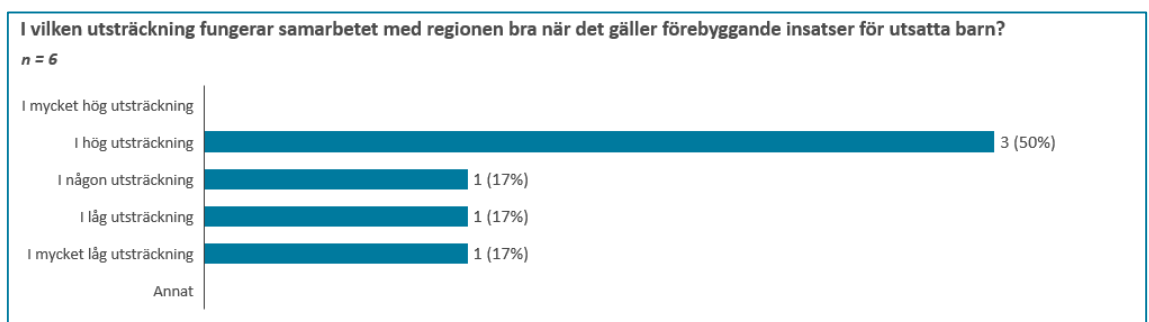


Figur 21: Sammanställning av enkätsvar avseende rutiner för orosanmälningar. Svar från Falu kommun.

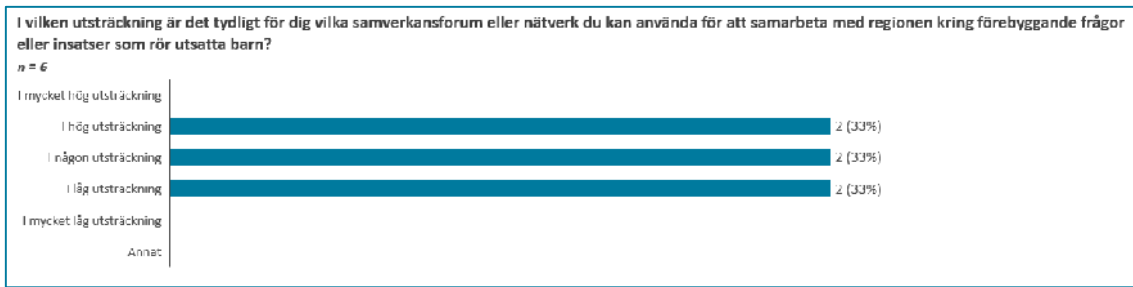


Figur 22: Sammanställning av enkätsvar avseende förberedelse för ökad samverkan. Svar från Falu kommun.

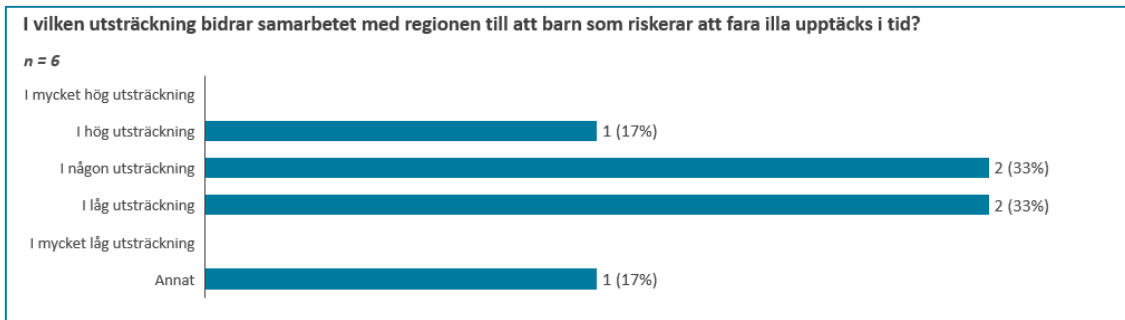
Sammanställning av enkätsvar från Hedemora kommun



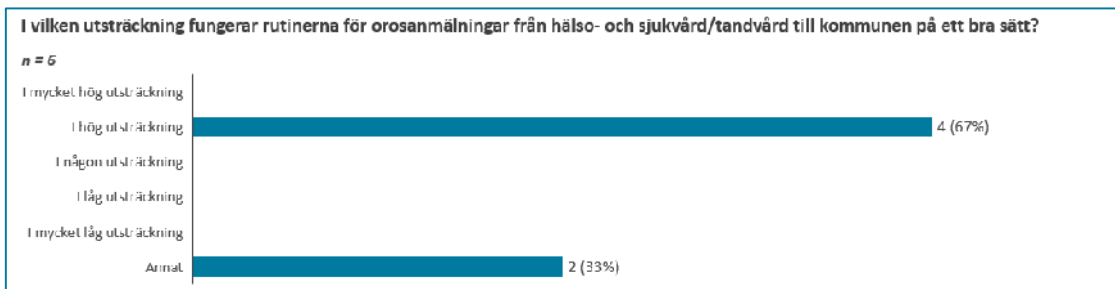
Figur 23: Sammanställning av enkätsvar avseende samarbete med regionen kring förebyggande insatser för utsatta barn. Svar från Hedemora kommun.



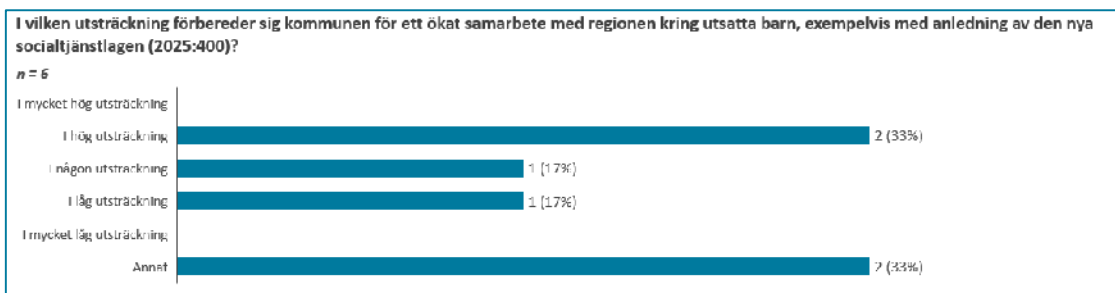
Figur 24: Sammanställning av enkätsvar avseende samverkansforum eller nätverk. Svar från Hedemora kommun.



Figur 25: Sammanställning av enkätsvar avseende huruvida samverkan bidrar till att fånga upp barn som riskerar att fara illa i tid. Svar från Hedemora kommun.



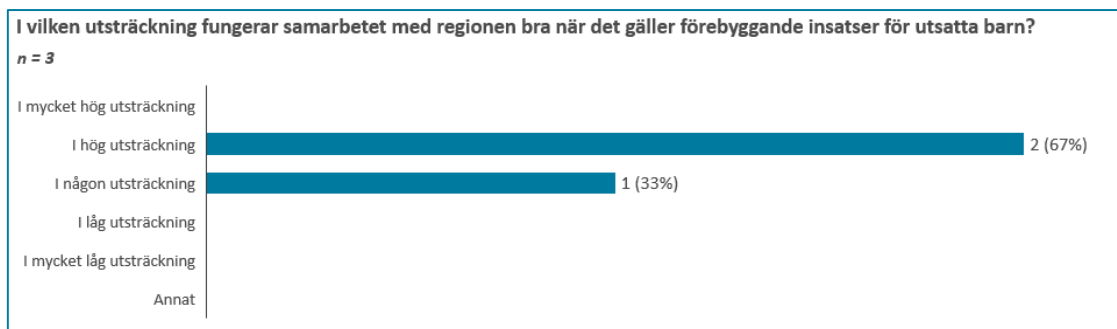
Figur 26: Sammanställning av enkätsvar avseende rutiner för orosanmälningar. Svar från Hedemora kommun.



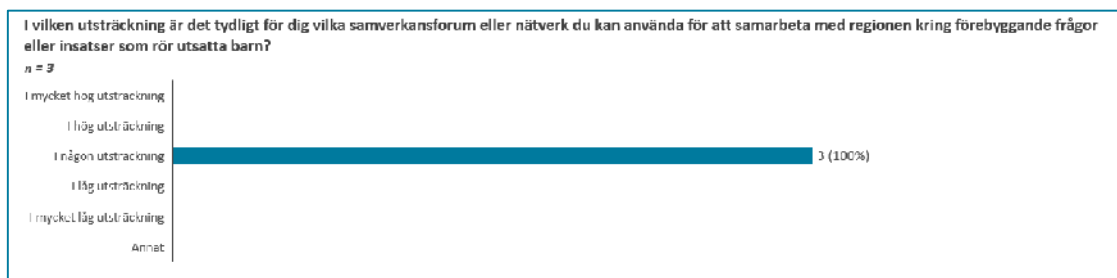
Figur 27: Sammanställning av enkätsvar avseende förberedelse för ökad samverkan. Svar från Hedemora kommun.



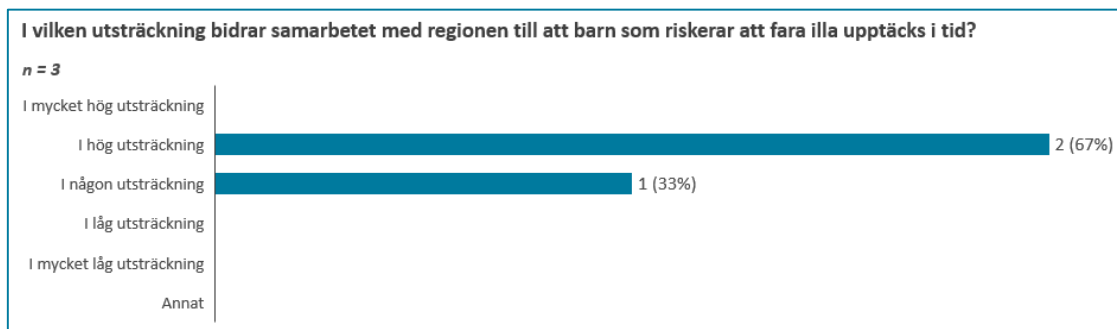
Sammanställning av enkätsvar från Ludvika kommun



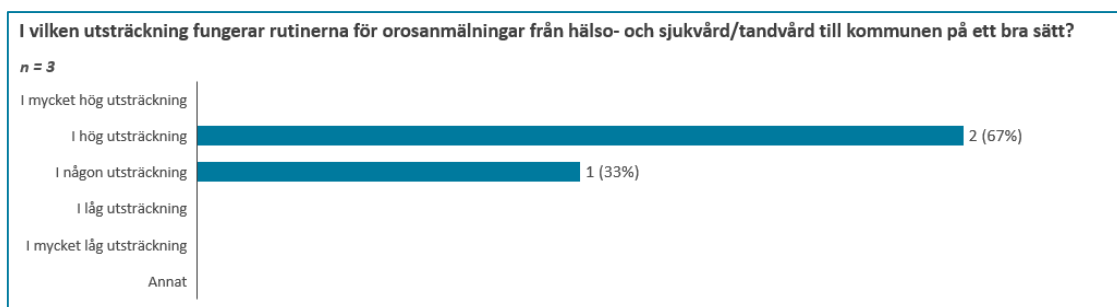
Figur 28: Sammanställning av enkätsvar avseende samarbete med regionen kring förebyggande insatser för utsatta barn. Svar från Ludvika kommun.



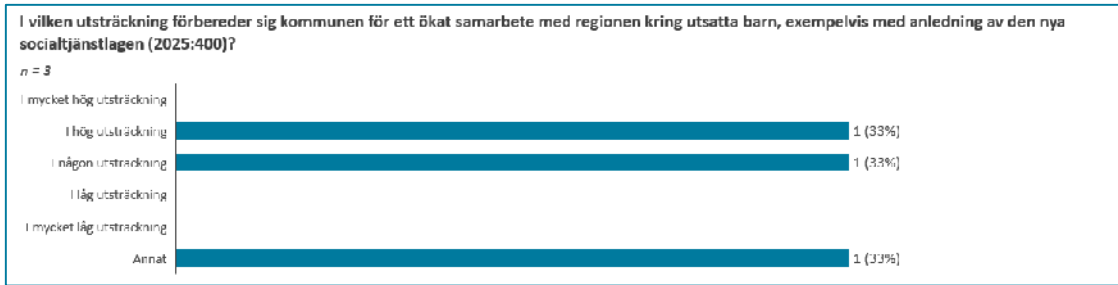
Figur 29: Sammanställning av enkätsvar avseende samverkansforum eller nätverk. Svar från Ludvika kommun.



Figur 30: Sammanställning av enkätsvar avseende huruvida samverkan bidrar till att fånga upp barn som riskerar att fara illa i tid. Svar från Ludvika kommun.



Figur 31: Sammanställning av enkätsvar avseende rutiner för orosanmälningar. Svar från Ludvika kommun.



Figur 32: Sammanställning av enkätsvar avseende förberedelse för ökad samverkan. Svar från Ludvika kommun.