

Samverkan för barns och ungas bästa - överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen

Innehållsförteckning

1 Utgångspunkter	3
1.1 Bakgrund.....	3
1.2 Syfte och mål	3
1.3 Parter	4
1.4 Målgrupp	4
1.5 Omfattning och avgränsning	4
1.6 Giltighetstid.....	4
2 Ansvar och samverkan	5
2.1 Huvudmännens ansvar	5
2.2 Struktur för samverkan	5
3 Trygg och säker vård för barn och unga placerade utanför det egna hemmet.....	7
3.1 Före placering.....	7
3.2 I samband med placering.....	9
3.3 I samband med avslut av placering	12
4 Genomförande	12
4.1 Tillämpning och implementering.....	12
4.2 Avvikelser och kvalitetsutveckling.....	12
4.3 Tvister.....	13
4.4 Uppföljning	13
5 Gemensamma utvecklingsområden	13

Överenskommelse om samverkan för barns och ungas bästa

1 Utgångspunkter

1.1 Bakgrund

Rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa är en av de grundläggande rättigheterna för barn enligt FN:s barnkonvention. Många barn och unga med sammansatta och/eller komplexa behov får inte sina behov av stöd, vård och behandling tillgodosedda fullt ut. De faller inte sällan mellan stolarna då många verksamheter är involverade och ansvariga för olika insatser. Detta gäller särskilt barn som är placerade i samhällets vård (familjehem, hem för vård och boende, HVB, m.fl.). Ofta har dessa barn inte heller tagit del av samhällets generella och förebyggande hälsovård och som grupp har de sämre fysisk och psykisk hälsa än barn i allmänhet.

Västbus riktlinjer för barn och unga med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik antogs i Västra Götaland 2005. Riktlinjerna reglerar samarbete mellan de 49 kommunerna och Västra Götalandsregionen. Västbus reviderades 2012. Sedan dess har nya regelverk tillkommit i form av lagstiftning, Socialstyrelsens och Skolverkets anvisningar samt regionala avtal och överenskommelser, vilket medför att det inte längre finns behov av separat reglering i Västbus riktlinjer.

I [Socialtjänstlagen](#), SoL, och [Hälso- och sjukvårdslagen](#), HSL, finns en generell skyldighet att samverka kring barn och unga på individnivå när behov finns av insatser från både kommun och region.

Alla barn har rätt att få sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda. Både Västra Götalandsregionens (VGR) hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst har här ett långtgående ansvar. Barn och unga som är placerade i samhällsvård har ofta särskilt stora behov av hälso- och sjukvård och därför infördes nya bestämmelser 2017 i både SoL och HSL, om att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser om samarbetet kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

En ny lag, [Lag om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet](#), anger att landstinget på initiativ av socialnämnden ska erbjuda en hälsoundersökning i anslutning till en placering av barn och unga. Detta ska göras utöver bestämmelserna i HSL och Tandvårdslagen. I SoL anges en motsvarande skyldighet för socialnämnden att underrätta landstinget om placeringen, om det inte är uppenbart onödigt. Vidare ska överenskommelse ingås mellan landsting och kommuner om samarbetet gällande hälsoundersökningarna.

1.2 Syfte och mål

Överenskommelsen ska främja samverkan, samarbete och samordning mellan berörda verksamheter samt tydliggöra varje parts ansvar för olika insatser.

Behov av stöd, vård och behandling för barn och unga ska fångas upp och tillgodoses. Tidiga, samordnade, och vid behov, integrerade insatser ska motverka svåra och komplexa problem senare i livet. Inga barn eller ungdomar ska falla mellan stolarna.

Barnet, den unge och i förekommande fall, vårdnadshavare ska i möjligaste mån ges tillfälle att påverka stöd- och vårdinsatserna.

Barn och unga som är placerade i samhällsvård har samma rätt till kontinuerlig skolgång och hälso- och sjukvård samt tandvård som alla andra barn. Detsamma gäller för stöd i skolarbetet, stöd i den dagliga livsföringen och miljöanpassningar i hem och skola.

1.3 Parter

Västra Götalandsregionen (VGR) och samtliga 49 kommuner i Västra Götalands län.

1.4 Målgrupp

Barn och unga t.o.m.20 år, oavsett diagnos eller funktionsnedsättning, som behöver samordnade insatser och tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter inom VGR och kommunerna.

Avsnitt 3 behandlar särskilt barn och unga som placerats i samhällsvård; i familjehem, på HVB (hem för vård och boende), SiS (Statens institutionsstyrelse) särskilda ungdomshem, jourboenden och stödboenden, med stöd av [SoL](#), [LVU](#) (Lag med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga) eller [LVM](#) (Lag om vård av missbrukare i vissa fall).

1.5 Omfattning och avgränsning

I Västra Götaland utgör [Hälso- och sjukvårdsavtalet](#) grunden för samverkan och ansvarsfördelning mellan VGR:s hälso- och sjukvård och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst. Till Hälso- och sjukvårdsavtalet-avtalet är underavtal och överenskommelser kopplade, varav nedanstående är särskilt relevanta för denna överenskommelse.

[Överenskommelse om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk](#) är ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet och reglerar ansvar och samverkan för personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller missbruk (inkl. missbruk av spel om pengar). I överenskommelsens avsnitt 3.4 och 3.5 finns särskilt angivet vad som gäller för barn och unga samt placeringar utanför det egna hemmet. Det finns också en överenskommelse för [Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård](#) som omfattar regler och rutiner för in- och utskrivning vid somatisk och psykiatrisk sjukhusvård. Riktlinje för [Samordnad individuell plan, SIP](#) omfattar vägledning, stödmaterial och regler för hur samordnad individuell planering ska genomföras

Denna överenskommelse, Samverkan för barns och ungas bästa, fullgör i Västra Götaland lagstiftningens krav på överenskommelser om samverkan kring placerade barn respektive hälsoundersökningar (se avsnitt 1.1 Bakgrund) och ersätter Västbus tidigare riktlinjer.

Överenskommelsen förtydligar verksamheternas ansvar och anger struktur och form för samverkan kring barn och unga med behov av insatser från både kommun och region, i den mån det inte regleras i andra avtal och överenskommelser. Samarbetet i samband med placeringar utanför hemmet behandlas särskilt och överenskommelsen omfattar rutiner för lagstadgade läkarundersökningar, hälsoundersökningar och undersökningar av tandhälsa i samband med placering i samhällsvård.

Överenskommelsen reglerar respektive huvudmans åtaganden (kommun-region) och inte huvudmännens interna organisering och ansvarsfördelning.

1.6 Giltighetstid

2020-07-01 – 2022-12-31.

En uppföljning ska genomföras efter ett år. Om ingen part skriftligen sagt upp överenskommelsen senast 9 månader innan giltighetstiden upphör förlängs överenskommelsen med ytterligare två år.

2 Ansvar och samverkan

2.1 Huvudmännens ansvar

Respektive huvudmans ansvar bestäms av gällande lagstiftning. Preciseringar och förtydliganden har gjorts i avtal och överenskommelser på länsnivå (avsnitt 1.1), vilka reglerar ansvarsfördelning mellan VGR:s hälso- och sjukvård och de 49 kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detaljer i dessa avtal och överenskommelser upprepas inte i denna överenskommelse.

Denna överenskommelse skiljer sig åt genom att ange skolan/förskolan som en likställd samverkanspart. Orsaken är att ett barns eller ungdoms skolgång och hälsa påverkar varandra ömsesidigt och en fungerande och fullföljd skolgång ger förutsättningar för god hälsa hos barn och unga samt förebygger problem senare i livet. Skolan är den enskilt viktigaste framgångsfaktorn när det gäller psykisk, fysisk och social hälsa hos barn och ungdomar.

Barn och unga i samhällets vård tillhör de mest utsatta. Därför har Socialstyrelsen och Skolverket tillsammans utarbetat en [vägledning om placerade barns skolgång och hälsa](#) i syfte att ge ett praktiskt kunskapsstöd till socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård. Samma myndigheter har tillsammans med Specialpedagogiska skolmyndigheten tagit fram en modell för hur skola och socialtjänst ska samverka för att kunna ge placerade barn och unga kontinuitet i skolgången och en bättre skolförankring, [SAMS](#).

En huvudman får enligt lag inte överskrida sina befogenheter och utföra uppgifter som ligger utanför sitt kompetensområde. Det är därför viktigt att huvudmännens personal har god kunskap om sitt eget och sina samverkanspartners ansvarsområden.

2.2 Struktur för samverkan

Barnets/den unges ansvariga kontakter inom socialtjänst, VGR och skola ska samarbeta kring sina insatser i syfte att säkerställa att barn och unga i behov av samordnade insatser får tillgång till tvärprofessionell hjälp. Samverkan ska ske på alla nivåer, från förebyggande och hälsofrämjande arbete till specialistvård. Skyldigheten att samarbeta omfattar alla berörda verksamheter som möter barn och unga, oavsett vårdnivå.

2.2.1 Samordnad individuell planering, SIP – samverkan kring den enskilde

I både SoL och HSL finns regler om att enskilda som har behov av insatser från både kommun och region har rätt att få en samordnad individuell plan, SIP, upprättad. SIP ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att insatser kring en enskild behöver samordnas för att hen ska få sina behov tillgodosedda, eller då den enskilde eller barnets/ungdomens närstående begär det. Den enskilde måste samtycka till den samordnade planeringen (se vidare avsnitt 3.1.3). Vårdnadshavare och barnet (beroende på ålder och mognad) eller den unge ska vara delaktiga i upprättandet av SIP. I Västra Götaland finns gemensamma riktlinjer för regionen och kommunerna om hur [SIP](#) ska upprättas.

SIP är det verktyg som anger vilka hälsa, vård- och omsorgsinsatser som ska genomföras och vilken huvudman och verksamhet som har ansvar för resp. insats.

- I Västra Götaland ingår skolan (samtliga förskole- och skolformer) i SIP-process på samma villkor som socialtjänsten och verksamheter inom VGR, när det gäller barn och unga.
- Åtagandet innebär en skyldighet att vid behov initiera och kalla till SIP-möte samt skyldighet att medverka i SIP-möten och uppföljningsmöten.

- Skyldigheten att medverka i SIP gäller huvudmännen - inte en enskild verksamhet. Om en verksamhet fått en kallelse och bedömer att man inte är rätt instans så åligger det verksamheten att inom huvudmannen, eller eventuell privat utförare, hitta rätt instans/verksamhet. Den kallade verksamheten kontaktar då den sammankallande parten för att klargöra behovet, för att avgöra vem/vilken instans/verksamhet inom huvudmannen som ska ha kallelsen och meddelar därefter vem/vilken instans/verksamhet som är lämplig deltagare på mötet.
- I de fall barnet/den unge inte är känd alls hos huvudmannen avgör huvudmannen vem/vilka som ska delta på SIP-mötet. Om den som mottagit kallelsen SIP-möte inte hittar någon annan som ska delta åligger det mottagaren av kallelsen att delta på mötet.
- Utgångspunkten är att barnet/vårdnadshavare/den unge deltar i planeringen och att hen är delaktig och har inflytande över de planerade insatserna, utifrån sina upplevda behov och önskemål
- SIP-möte ska hållas så fort som möjligt efter det att behovet av samordning uppmärksamats och involverade verksamheter har att prioritera närvaro

Av SIP ska framgå

- Vilka behov den barnet/den unge har
 - Vilka insatser som ska genomföras
 - De inblandade huvudmännens ansvar för resp. insats, angivet på verksamhetsnivå
 - Vilka insatser som ev, ska utföras av annan än kommunen eller region
 - Vem som har huvudansvar för planen
 - När planen ska följas upp
- Planeringen ska dokumenteras skriftligt.

Huvudmännens deltagande i SIP ersätter inte skyldigheten att göra orosanmälan (se avsnitt 3.1.1).

2.2.2 Ledningsstruktur för styrning av samverkan – organisatorisk samverkan

För samverkan för barns och ungas bästa krävs styrning på regional, delregional och lokal nivå. Det är viktigt att chefer och verksamhetsföreträdare träffas för att säkerställa ett gott samarbetsklimat och samsyn. Samverkan mellan huvudmännen ska präglas av öppenhet, relevant ömsesidig information och ett lösningsfokuserat synsätt. I styrningen ingår att följa upp och efterfråga resultat.

Samverkan förutsätter god kännedom om både den egna och samverkansparternas uppdrag och ska kännetecknas av respekt för varandra. Ett medel för att uppnå detta är gemensam kompetensutveckling över huvudmannagränserna.

Styrningen av samverkan enligt denna överenskommelse följer den fastställda ledningsstrukturen för samverkan inom vård och omsorg i länet. På regional nivå finns Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG. På delregional finns sex vårdsamverkansområden med var sin ledningsgrupp. På motsvarande sätt finns lokala ledningsgrupper i varje kommun. I de olika ledningsgrupperna sitter företrädare för kommunerna, primärvården och sjukhusen. På delregional och lokal nivå ska ledningsgruppen eller en särskild temagrupp ha ett uttalat ansvar för att driva samverkan kring barn och unga. Den har att främja kunskap och kompetens hos berörda verksamheters personal och ska vid behov genomföra gemensam, verksamhetsöverskridande kompetensutveckling. Både den delregionala och lokala nivån har ett ansvar för att tillskapa rutiner för samverkan kring barn och unga, i de fall det behövs.

3 Trygg och säker vård för barn och unga placerade utanför det egna hemmet -riktlinjer för insatser, samverkan och ansvarsfördelning

Riktlinjerna ska säkerställa att barn och unga som är placerade utanför hemmet får tillgång till adekvat hälso- och sjukvård, såväl somatisk som psykiatrisk, och tandvård samt att hälsoundersökningar, läkarundersökningar och tandhälsoundersökningar genomförs systematiskt vid placeringar i samhällets vård. Dessa riktlinjer berör i första hand regionen och kommunernas socialtjänst.

3.1 Före placering

3.1.1 Anmälningsskyldighet

Enligt SoL är alla myndigheter och yrkesverksamma vars verksamhet berör *barn och unga* skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Även annan personal (än de som direkt arbetar med barn) inom statliga myndigheter och personal inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet och socialtjänsten, vuxenutbildning samt statliga myndigheter. Anmälningsskyldigheten gäller också enskild verksamhet gällande barn och unga samt all annan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

Socialtjänsten bör erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som gjort anmälan ett möte om det med hänsyn till barnets bästa är lämpligt. Socialnämnden får också informera den som gjort anmälan om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. Sådan information ska ges på begäran, om det med hänsyn till omständigheterna inte är olämpligt.

Enligt LVM är en läkare som i sin verksamhet kommer i kontakt med en *missbrukare* som kan antas vara i behov av vård för sitt missbruk eller dess medicinska konsekvenser eller har behov av omedelbart omhändertagande, skyldig att anmäla det till socialtjänsten. Anmälningsskyldigheten gäller för läkare i både offentlig och privat regi under förutsättning att missbrukaren inte kan beredas vård genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården. Läkaren har med andra ord anmälningsskyldighet om patienten inte vill vårdas för sitt missbruk eller för allvarliga komplikationer av missbruket eller om det uppstår allvarlig fara för patientens hälsa om vård inte kan genomföras.

3.1.2 Samordningsansvar

Socialtjänsten i barnets/den unges hemkommun har huvudansvaret för samordning och planering av vården och för att tillse att insatser från olika aktörer genomförs enligt planeringen. Samordningen genomförs och dokumenteras i en [Samordnad individuell plan, SIP](#). Socialtjänstens ansvar för placerade barn och unga är tydligt och SoL anger att socialtjänsten ska verka för att barn får den hälso- och sjukvård som de behöver. Den vårdplan respektive genomförandeplan som socialtjänsten ska upprätta enligt SoL vid en placering av barn och unga, ska även omfatta insatser och åtgärder som andra huvudmän ansvarar för, bl.a. hälso- och sjukvårdens planerade insatser.

3.1.3 Sekretess och samtycke

Generellt råder sekretess mellan myndigheter. Det betyder att samtycke måste inhämtas från vårdnadshavare eller från ungdomen själv om hen är över 18 år och olika verksamheter behöver samverka kring barnet/ungdomen, t.ex. Vid informationsöverföring och upprättande av en [Samordnad individuell plan, SIP](#). Om barnet har två vårdnadshavare ska båda ska samtycka.

Samtycket bör ske skriftligt (samtyckesblankett finns i [SiP-riktlinjen](#)), men kan även vara muntligt. Samtycket ska dokumenteras i journal/akt. Samtycke får bara avse särskilt angivna situationer och kan därför behöva inhämtas vid upprepade tillfällen före och under en placering. Samtycket kan när som helst återkallas av den enskilde.

Barn under 18 år bör informeras och ges möjlighet att lämna sina synpunkter på informationsöverföring och samverkan mellan myndigheter. Barnets inställning ska beaktas och tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad, men det är vårdnadshavarnas ställningstagande som är juridiskt bindande.

Samtycke krävs inte vid barnavårdsutredningar eller utredning om tvångsvård och motsvarande har hälso- och sjukvården uppgiftsskyldighet i dessa fall. *Det finns alltså inga sekretesshinder så länge uppgifterna lämnas inom ramen för en utredning*

3.1.4 Kommunikation mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård

Socialtjänsten behöver vid upprepade tillfällen kontakta hälso- och sjukvården i samband med placeringar av barn och unga i. Det gäller under utredningen, vid konsultationer, inför läkarundersökning i samband med LVU- och LVM ansökningar, hälsoundersökningar, SIP-möten, uppföljning av planerad vård och avslut av placeringen. Hälso- och sjukvården kan behöva kontakta socialtjänsten under pågående vård t.ex. i samband med förändrade behov hos barnet/den unge eller att vården inte fullföljs från patientens sida. Därför behöver kontaktvägarna mellan verksamheterna vara smidiga.

Socialtjänsten ska inför och under placeringen till aktuella vårdgivare lämna, och ajourhålla, kontaktuppgifter om ansvarig tjänsteman inom socialtjänsten. Motsvarande ska hälso- och sjukvården fortlöpande meddela socialtjänsten om förändringar av vården och aktuella kontaktuppgifter till aktuella vårdgivare.

3.1.5 Socialtjänstens utredning

Socialnämnden i barnets/den unges hemkommun är den myndighet som utreder och fattar beslut om placering utanför barnets/ungdomens egna hem. Socialtjänsten ska utan dröjsmål inleda utredning efter att den genom ansökan, anmälan eller på annat fått uppgifter som kan föranleda någon åtgärd. Beslut om att inleda eller inte inleda utredning ska ske inom 2 veckor efter att en anmälan kommit in. Utredningen ska i normalfallet vara klar senast fyra månader efter att den inletts. Lagens tidsramar innebär att hälso- och sjukvården måste agera skyndsamt vid socialtjänstens konsultationer.

För att utreda barnets/ungdomens behov av hjälp, stöd och behandling använder socialtjänsten sig av oftast av Socialstyrelsens heltäckande utredningsmodell [Barns behov i centrum, BBIC](#). BBIC syftar till att stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn och unga. Materialet utgår från barnets behov och ger den sociala barn- och ungdomsvården en enhetlig och evidensbaserad struktur för handläggning, genomförande och uppföljning.

Socialtjänsten ska eftersträva att placeringar planeras i samråd med barnet, ungdomen och vårdnadshavare, men när frivilliga insatser inte är möjliga enligt SoL, kan socialtjänsten, om behövt, ansöka om tvångsvård enligt LVU eller LVM hos förvaltningsrätten.

3.1.6 Konsultation

I samband med utredning har socialtjänsten ofta behov av att hämta in uppgifter från andra myndigheter som t.ex. hälso- och sjukvården. Samtycke från vårdnadshavare eller ungdomen själva ska eftersträvas, men socialtjänsten har befogenheter att ta nödvändiga kontakter även utan samtycke om det finns oro för barnets situation (se avsnittet 3.1.3).

➤ **Rutin för konsultation och utlåtande**

IBIC:s stödmaterial används för socialtjänstens konsultation respektive hälso- och sjukvårdens skriftliga utlåtanden.

Konsultationsstödet består av frågor som är tänkta att ställas muntligt av den utredande handläggaren till den personal som har kontakt med barnet:

- [Konsultation BVC, elevhälsa](#)
- [Konsultation tandvården](#)
- [Konsultation pågående vårdkontakter](#)

Om skriftligt utlåtande behövs finns mallar för hälso- och sjukvårdens resp. tandvårdens utlåtande till socialtjänsten. Dessa mallar kan också användas som dokumentation av hälso- resp. tandhälsoundersökningar. Om det redan finns ett skriftligt underlag hos sjukvårds-/tandvårdsenheten, som motsvarar utlåtandet kan det användas i stället.

- [Utlåtande från hälso- och sjukvården](#)
- [Utlåtande från tandvården](#)

3.2 I samband med placering

3.2.1 Läkarundersökning vid LVU eller LVM

Vid ansökan om tvångsvård ska socialtjänsten till sin utredning, lämna med ett läkarintyg till rätten som redogör för eventuella medicinska risker eller hinder för placeringen. Det framgår inte av lag eller föreskrifter hur omfattande läkarundersökningen ska vara, men den är vanligtvis inte lika heltäckande som en hälsoundersökning enligt den nya lagen. Barn och unga kan därför även ha behov av en hälsoundersökning.

VGR har kostnadsansvaret för undersökning och intyg. Ingen avgift tas ut av kommun eller patienten.

➤ **Rutin för läkarundersökning**

Socialtjänsten ska i samband med tvångsvård enligt LVU eller LVM vända sig till den *vårdcentral* som den unge är listad på, i annat fall närmaste vårdcentral, för genomföra läkarundersökningen. [BBIC:s information vid LVU](#) används av socialtjänsten och lämnas till berörd personal inom hälso- och sjukvård. Det åligger vårdcentralen att skyndsamt utfärda läkarintyget. Vid behov ska den vårdcentral som lämnat uppgifterna bistå socialtjänsten med tolkning av uppgifterna i intyget. Om detta inte är möjligt ska närmaste Barn- och ungdomsmedicinska mottagning (BUM) vara tillgänglig för konsultation.

3.2.2 Hälsoundersökning och undersökning av tandhälsa

Socialtjänsten ska, om det inte är uppenbart onödigt, initiera en hälsoundersökning omfattande fysisk och psykisk hälsa samt tandhälsa enligt rutiner nedan. Syftet är att hälsoundersökningen ska ge underlag för en medicinsk bedömning av barnet eller den unges behov av hälso- och sjukvård och tandvård. Bedömningen kan komma att föranleda fortsatt vård och behandling under placeringen. Hälso- och tandhälsoundersökningen kan också vara en del av underlaget till den vårdplan eller den

genomförandeplan som socialnämnden är skyldig att upprätta. Vid akuta placeringar får undersökningarna utföras efter placeringen på den nya orten.

VGR har kostnadsansvaret för undersökning och intyg. Ingen avgift tas ut av kommunen eller patienten.

➤ **Rutin för hälsoundersökning**

Socialtjänsten ska i samband med en placering erbjuda barnet/den unge en hälsoundersökning om det inte är uppenbart onödigt. Socialtjänsten ska aktivt motivera till att en hälsoundersökning genomförs. Undersökningen kan anses uppenbart onödig om barnhälsovårdens och skolhälsovårdens hälsokontroller genomförts enligt plan; om skolgången skett utan anmärkning; om elevhälsa eller aktuella vårdgivare har färskta uppgifter om ett gott allmänhälsotillstånd eller om barnet/den unge det senaste året genomgått en hälsoundersökning (inklusive Migrationsverkets hälsoundersökning av asylsökande).

Socialtjänsten kontaktar närmaste *Barn- och Ungdomsmedicinska mottagning (BUM)* för att genomföra hälsoundersökningen. Inför undersökningen ansvarar socialtjänsten för att BUM får tillgång till relevant information som kommit fram i utredningen. Tid för hälsoundersökning ska erbjudas skyndsamt. [BBIC:s mall för hälsoundersökning](#) ska användas. Om skriftligt utlåtande behövs används BBIC-mallen [Utlåtande från hälso- och sjukvården](#), BUM ska vid behov bistå socialtjänsten med konsultation och tolkning av uppgifterna. Hälsoundersökningen ska mynna ut i en medicinsk bedömning av barnets behov. Där ingår åtgärd och förslag till uppföljning på vårdcentralen eller specialistmottagning, inklusive eventuella undersökningar och remisser (barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomsmedicin, tandvård (om inte särskild tandvårdsundersökning genomförs), röntgenundersökningar, uppföljning på vårdcentral mm).

Om hälsoundersökning inte gjorts före en placering, ska socialtjänsten kontakta landstinget på placeringsorten för att genomföra hälsoundersökningen. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har en [förteckning med landstingens kontaktuppgifter](#) för hälsoundersökningar i samband med placeringar av barn och unga.

➤ **Rutin för undersökning av tandhälsa**

Socialtjänsten ska i samband med en placering ta kontakt med tandläkare på den klinik där den unge är listad och efterfråga när senaste besöket var, vilka behov som finns och om det pågår någon behandling. Om en ingen tandundersökning genomförts under det senaste året ska den unge erbjudas en tandundersökning. Om tandhälsan är eftersatt finns möjligheten att få ett tandvårdsutlåtande. [BBICs konsultationsmaterial för tandvården](#) samt [blanketten Utlåtande från tandvården](#) ska användas.

3.2.3 Samordnad individuell plan, SIP

I avsnittet 2.2.1 beskrivs SIP, som utgör grunden för planering av insatser i samverkan. I detta avsnitt redogörs för delar som särskilt handlar om placering av barn och unga.

I samband med utredning eller före planerad placering ska samordnad individuell planering ske. Vid akut placering ska SIP upprättas så snart som möjligt efter placeringen. Socialtjänsten är normalt sammankallande till SIP i anslutning till placeringar av barn och unga. Vid [utskrivning från slutenvård](#) är det dock primärvården, alternativt specialiserad öppenvård, som ansvarar för att kalla till SIP.

SIP är det verktyg som anger vilka insatser som ska ske före och under en placering och vilken verksamhet som har ansvaret för resp. insats. I anslutning till en placering ska i tillämpliga fall en

överenskommelse göras om kostnadsfördelning enligt [Överenskommelsen om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk](#).

Av SIP ska vid placering av barn och unga framgå

- Vilka insatser den enskilde behöver
 - De inblandade huvudmännens ansvar angivet på verksamhetsnivå
 - Vilka insatser som ska utföras av annan än kommunen eller landstinget
 - Vem som ansvarar för underrättelse och överföring av information till berörda verksamheter på placeringsorten
 - Vem som har huvudansvar för planen
 - Fast vårdkontakt utses
 - När planen ska följas upp
- Planeringen ska dokumenteras skriftligt

Uppföljning av SIP ska ske med jämna mellanrum och allra senast vid förändringar som byte eller avslut av placeringen.

3.2.4 Överföring av information och ansvar

Följande gäller vid överföring av information i samband med en placering:

Socialtjänsten i den placerande kommunen ansvarar för att information om placeringen lämnas till ansvariga, aktuella verksamheter inom VGR:s hälso- och sjukvård respektive tandvård (även privata vårdgivare).

VGR ansvarar för att barnhälsovård, primärvård samt specialistsjukvård (vid pågående behandling) efter socialtjänstens information om barnets placering, i sin tur underrättar aktuella vårdenheter på den nya orten. Aktuella uppgifter och vårdplanering överlämnas till berörd vårdenhet på placeringsorten. Om det inte finns en pågående behandling, men ett behov har identifierats, ansvarar BUM för att remiss utfärdas.

Barnets/den unges valda tandvårdsklinik ska efter socialtjänstens information om placeringen, underrätta vistelsekommunens folktandvård för att göra en omlistning av barnet. För uppgifter om var barnet är listat kan närmsta hälso- och sjukvårdsnämnds kansli i Västra Götalandsregionen kontaktas.

All informationsöverföring ska ske skyndsamt. Vid omplaceringar eller hemgång ska samma rutiner för informationsöverföring genomföras.

3.2.5 Akutplaceringar

Vid akuta placeringar får hälsoundersökning, undersökning av tandhälsa och planering av ansvar och insatser, SIP, genomföras efter placeringen, i den nya vistelsekommunen. Detta ska ske snarast möjligt. Vid pågående vård och behandling på hemorten, behöver ansvarig vårdgivare medverka vid planeringen av vårdinsatser på den nya orten.

3.2.6 Fast vårdkontakt

Barn och unga, som placeras i familjehem och hem för vård och boende (HVB, inklusive SiS-institutioner), har ofta förbisedda hälso- och sjukvårdsbehov. Påträngande sociala behov och akuta problem har kanske under lång tid tagit all uppmärksamhet i anspråk. Svårigheterna har inte sällan komplicerats av tidigare separationer och byten av hemort. Därför bedöms i Västra Götaland, alla placerade barn och unga vara i behov av en fast vårdkontakt. Denne kan finnas på

barnets/ungdomens listade vårdcentral eller om så bedöms lämpligt, inom specialistvården. Kontakten ska vara namngiven och kan vara behandlande läkare eller annan i vården involverad legitimerad vårdpersonal. Hen utses i samband med upprättandet av SIP.

3.2.6 Mandat att påkalla sjukvård och närvara vid vårdtillfället

Vid en placering av minderåriga (under 18 år) utfärdar placerande socialtjänst en fullmakt till familjehemmet eller HVB, inkl. SIS. Fullmakten beskriver det mandat, familjehemmet eller institutionen har att påkalla vård och/eller närvara vid undersökningar eller behandlingstillfällen. Socialtjänsten avgör om barnets vårdnadshavare/föräldrar får påkalla vård eller närvara vid undersökning/behandling och ska informera den fasta vårdkontakten och annan stadigvarande vårdgivare om beslutet.

3.2.7 Uppföljning av placeringen

Socialtjänsten ska noga följa vården för de barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet. Vården ska följas upp kontinuerligt och barns hälsa pekas i SoL ut som ett särskilt angeläget uppföljningsområde. Socialtjänsten ansvarar också för att insatser som planerats i den Samordnade individuella planen följs upp och att SIP vid behov revideras. Övriga aktörer har en skyldighet att medverka i uppföljningen.

3.3 I samband med avslut av placering

3.3.1 Planering för hemgång eller byte av placeringsort

Vid hemgång eller omplacering ansvarar socialtjänsten för att ny samordnad individuell vårdplanering genomförs och att ny SIP upprättas - givet att det fortfarande finns behov av insatser från båda huvudmännen. De riktlinjer och rutiner som beskrivits ovan ska då följas.

3.3.2 Uppföljning efter hemgång/omplacering

Socialtjänsten ska, om ny SIP upprättats inför hemgång/byte av placering, följa upp planeringen efter flytten. Socialtjänsten kan också, även utan samtycke, besluta om uppföljning av ett barns situation efter det att en placering i ett familjehem eller i HVB har upphört, om barnet bedöms vara i särskilt behov av stöd eller skydd. Uppföljningen ska i sådana fall avslutas inom två månader.

4 Genomförande

4.1 Tillämpning och implementering

Överenskommelsen ska verkställas på lokal nivå, nära brukaren. Detta förutsätter en organiserad delregional och lokal samverkan mellan huvudmännen så att överenskommelsen kan tillämpas lokalt.

Varje huvudman har att upprätta såväl egna som gemensamma lokala föreskrifter och rutiner, så att intentionerna och riktlinjerna i denna överenskommelse kan verkställas. De gemensamma delarna bör tas fram inom vårdsamverkan delregionalt och/eller lokalt.

För att implementera innehållet i denna överenskommelse bör information och utbildning för huvudmännens personal genomföras gemensamt i delregional vårdsamverkans regi.

4.2 Avvikelse och kvalitetsutveckling

Varje verksamhet ska ha ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Avvikelse som uppstår i samverkan mellan huvudmännens verksamheter ska rapporteras enligt länsgemensam rutin.

Delregional vårdssamverkan följer regelbundet upp avvikelser i samverkan i syfte att utveckla och säkra kvaliteten. Avvikelser på systemnivå identifieras och rapporteras till vårdssamverkan VG (VVG).

Delregional vårdssamverkan ska årligen lämna rapport till vårdssamverkan VG (VVG) med sammanställning och analys av avvikelser som hanterats av vårdssamverkansorganisationen.

4.3 Tvister

Tvister mellan verksamheter i kommun och region ska i första hand lösas lokalt, av närmaste chef med mandat att fatta beslut i aktuell fråga. Om tvisten inte kan lösas lyfts frågan skyndsamt vidare inom respektive huvudmans linjeorganisation. Verksamheterna har ett gemensamt ansvar för att komma fram till en gemensam lösning där den enskildes behov sätts i första rummet. Om parterna ändå inte kan komma överens om en lösning, ska tvisten hanteras enligt rutiner i de delregionala vårdssamverkansområdena.

I avvaktan på tvistelösning har parterna ett gemensamt ansvar att omgående komma överens om en tillfällig ansvarsfördelning. Vård och omsorg ska alltid säkerställas så att barnet/den unge inte kommer i kläm. Den långsiktiga lösningen kan komma att innebära ansvarsjustering och kostnadsreglering i efterhand.

4.4 Uppföljning

Denna överenskommelse ska följas upp årligen i samband med att de delregionala vårdssamverkansgrupperna lämnar uppföljningsrapport till VVG om Hälso- och sjukvårdsavtalet. Uppföljningen ska redovisa genomförda implementeringsåtgärder, följsamhet till överenskommelsen och sammanställning av antal SIP och rapporterade avvikelser och tvister. Inför att överenskommelsen löper ut ska under första halvåret 2021 en översyn göras för att avgöra om förändringar behövs eller om överenskommelsen ska förlängas. Vid förlängning av överenskommelsen ska en mer ingående översyn av överenskommelsen ske 2023, inför att ny överenskommelse ska ingås.

5 Gemensamma utvecklingsområden

- Säkrare och bättre kommunikationsvägar mellan socialtjänsten och VGR:s vårdenheter när det gäller barn och unga som vårdas utanför hemmet. Möjligheten att använda Samsa bör särskilt utredas.
- Utreda förutsättningarna för samverkan kring upphandling av HVB-platser enligt Överenskommelsen om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk, avsnitt 5, och i samband därmed tydliggöra parternas ansvar för HSL-insatser i samband med placeringar.
- Utarbeta en standard för läkarundersökning inför LVU. Mallen tas fram av VGR med inspel från kommunerna.
- Utarbeta rutiner för SiS, VGR och kommunerna för att klargöra ansvaret för hälsoundersökningar och hälso- och sjukvårdsinsatser för ungdomar som är placerade på SiS-institutioner.

Remissversion

Bilaga 1: Definitioner

Samverkan

Skär inom och mellan olika enheter, myndigheter och samhällsaktörer. Det kan t.ex. handla om aktivt utbyte av information eller att planera gemensamma aktiviteter.

Samordning

Innebär att koordinera resurser och arbetsinsatser för att få högre kvalitet och större effektivitet i stödet, vården och omsorgen.

Samarbete

Är ett gemensamt bedrivet arbete som gäller en begränsad uppgift. Det kan handla om att olika yrkesgrupper hjälps åt med insatser till en enskild individ.

Samsyn

Är synonymt med konsensus och samstämmighet, dvs. ett likartat sätt att se på till exempel problem.

Samverkan, samarbete och samordning har en avgörande betydelse för att barn och unga ska få behandling, stöd och insatser utifrån sina individuella behov. En grundläggande del av samverkan är att den unge görs delaktig i planering, genomförande och uppföljning.

För att den unge personen ska få rätt stöd i vardagen behöver samverkan och samarbete på flera nivåer, mellan verksamheter, yrkesgrupper och olika huvudmän som ett landsting och en kommun. Det är viktigt att det finns planer och överenskommelser mellan aktörerna där ansvar, befogenheter och resurser tydliggörs.

En framgångsrik samverkan handlar om styrning, struktur och samsyn och kan nås genom att exempelvis:

- Bygga upp och upprätthålla god kompetens kring samverkan inom organisationen
- Identifiera vad som underlättar samverkan
- Identifiera vad som försvårar samverkan
- Följa utvecklingen fortlöpande

Samordnad individuell plan (SIP)

En samordnad individuell plan (SIP) är ett dokument som ger en samlad beskrivning av alla pågående och planerade insatser för en person som behöver samordnade insatser från flera parter/aktörer. SIP ger en helhetsbild och förenklar för alla berörda. SIP är ett instrument för samverkan och används för att förbättra och tydliggöra de insatser som kräver samverkan.

Den enskildes delaktighet och inflytande är centrala i allt arbete med SIP. Det är den unges behov och önskemål som utgör utgångspunkt för planeringen. För minderåriga krävs samtycke av vårdnadshavare.

I Västra Götaland finns gemensamma riktlinjer för arbetet med [SIP. I arbetet med barn och unga används de gemensamma dokument och mallar som är framtagna.](#)

Sammanhållen vård och omsorg

För de individer som är i behov av mer omfattande insatser behövs en effektiv och sammanhållen vård- och omsorgsprocess. Det innebär att vården ska vara individanpassad, samordnad och kontinuerlig. Det ska ske i en obruten kedja av insatser som personer behöver oavsett huvudman eller inom en huvudman. Sammanhållen vård-och-omsorg handlar om det dagliga samarbete mellan olika yrkesgrupper som finns nära den unge och familjen. Ett sätt att samarbeta mellan olika yrkesgrupper kan ske i form av team som har bred kompetens t.ex. läkare med från olika specialiteter, sjuksköterska, kurator, fysioterapeut och socialarbetare.

Tvärprofessionell

Berör flera olika yrkeskategorier och professioner.

Remissversion

Bilaga 2: Viktiga delar i huvudmännens ansvar för barn och unga
– denna bilaga syftar till att beskriva övergripande ansvarsområden, den är på intet sätt fullständig och heltäckande. För utförlig information läs lagtexten i dess helhet.

Västra Götalandsregionens ansvar – hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård är de åtgärder som till att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, och omfattar därför såväl [sjukvården](#) och [hälsovården](#). I det svenska sjukvårdssystemet är ansvaret för hälso- och sjukvården delat mellan [stat](#), [landsting](#) och [kommun](#). Hälso- och sjukvården regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL), men inom en rad områden finns speciallagstiftning som, tillsammans med [Socialstyrelsens](#) föreskrifter, är styrande för verksamheten. Staten är ansvarig för den övergripande hälso- och sjukvårdspolitiken samt, via [Socialstyrelsen](#), för tillsynen av all hälso- och sjukvård i riket. Sedan 2013 är Inspektionen för vård och omsorg, IVO, ansvarig för tillsynen. Regionerna ansvarar för att organisera vården så att alla medborgare har tillgång till en god vård.

Mödrhälsovård

Mödrhälsovården erbjuds alla gravida. Verksamhetens mål är att främja hälsa hos mor och barn under graviditet och förlossning och att genom psykosocialt stöd ge mödrar och deras partner goda förutsättningar för ett ansvarstagande föräldraskap.

Barnhälsovård

Barnhälsovården erbjuds alla barn 0 – 6 år. Verksamhetens övergripande mål är att främja barnens hälsa, trygghet och utveckling genom att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn. Barnet följs genom regelbundna hälsokontroller och utvecklingsbedömningar. Föräldrautbildning erbjuds alla och föräldrastödet är både generellt eller riktat.

Ungdomsmottagning

Målgruppen för ungdomsmottagningar är ungdomar och unga vuxna upp till 24 år. Det är en s.k. lågtröskelverksamhet där ungdomar lätt ska få hjälp. Ungdomsmottagningens huvudområden är levnadsvanor och livsvillkor, samlevnad och relationer, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt psykisk hälsa. Huvudman för ungdomsmottagningen kan vara kommun eller region, var för sig eller tillsammans. För verksamheten finns ett huvudmannagemensamt inriktningsdokument som syftar till att beskriva uppdrag, mål och målgrupp samt principer för ansvar och kostnadsfördelning. Inriktningsdokumentet innebär en gemensam grund för ungdomsmottagningarna i Västra Götaland oavsett huvudmannaskap.

Primärvården - vårdcentraler och rehabenheter

Primärvården arbetar förebyggande och hälsofrämjande och riktar sig till alla i befolkningen. Vårdcentralen är den hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller diagnoser, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.

Barn- och ungdomsmedicin (BUM)

BUM bedriver specialiserad sjukvård för barn och ungdomar upp till 18 år. BUM utför planerad undersökning och behandling i öppen och sluten vård av de flesta sjukdomar hos barn och ungdomar.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Barn- och ungdomspsykiatri är en del av den specialiserade vården för barn och unga med psykiatrisk problematik upp till 18 år. Utredning och behandling sker främst i öppen vård men akutvård och heldygnsvård bedrivs också.

Habilitering

Habiliteringen ger stöd, till barn, ungdomar och vuxna som har varaktiga funktionsnedsättningar och deras närstående. Målgruppen är personer med rörelsehinder, intellektuell funktionsnedsättning, autism eller förvärvat hjärnskada.

Vuxenpsykiatri

Allmänpsykiatri erbjuder vård till den vuxna befolkningen över 18 år och omfattar alla vårdplatser förutom barnpsykiatri och rättspsykiatri. Inom allmänpsykiatri förekommer ofta subspecialisering i psykosvård, beroende- och missbruksvård, äldrepsykiatri, vård till personer med affektiva störningar och ätstörningsvård.

Regionala medicinska riktlinjer

Syftet med [regionala medicinska riktlinjer \(RMR\) är att](#) bidra till jämlik vård och utjämna skillnader i vården genom standardisering och att sprida nytillkommen kunskap. RMR riktas till vårdpersonal, verksamhets- och förvaltningschefer och hanterar delar av vården för ett specifikt diagnosområde eller för att förtydliga ansvarsfördelning mellan vårdnivåer.

Kommunen ansvar - socialtjänst

Socialtjänsten ansvarar för ett förebyggande socialt arbete riktat direkt till

barn, ungdomar och föräldrar. Socialtjänsten ansvarar också för myndighetsutövning, stöd och insatser för barn och unga enligt lagarna SoL, LSS samt tvångslagarna LVU, Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och LVM, Lagen om vård av missbrukare i vissa fall.

Tvångslagstiftningen kompletterar socialtjänstlagen och möjliggör tvångsvård, men utgångspunkten är alltid att motivera individer till frivilliga insatser. Den grundläggande principen i SoL är frivillighet och att insatser av socialtjänsten skall bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Socialtjänsten ska alltid inleda en utredning om de får information om att barnet är utsatt för våld eller andra övergrepp av en närstående, alternativt har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående.

SoL

Socialtjänsten har ett övergripande ansvar för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden. När hjälp eller stöd inte räcker eller när barnet behöver skydd är det socialtjänstens uppgift att ingripa. Socialtjänsten ska i nära samarbete med hemmen bl a främja en allsidig personlighetsutveckling, en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdomar, och sörja för att barn och ungdomar får det skydd och stöd som hen behöver.

I frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa har socialtjänsten också ett huvudansvar för att se till att samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs kommer till stånd. Kommunernas organisation av socialtjänsten varierar vilket gör att ansvar kan ligga på olika verksamhetsområden i kommunen.

Varje insats av socialtjänsten vilar på en utredning, bedömning av barnets behov och beslut om bistånd. Det innebär att en ansökan om en specifik insats kan avslås om behovet kan bedöms tillgodoses på annat sätt. Ett biståndsbeslut kan överklagas. När en enskild person ansöker om en insats är socialtjänsten skyldig att göra en utredning. Vid en anmälan om barn som far illa är bedömer socialtjänsten om en utredning ska inledas. Utredningen ligger till grund för beslut om eventuella insatser.

Insatser inom socialtjänsten för barnet ska göras i samförstånd med barnet dess vårdnadshavare och anpassas efter barnets behov. Insatser kan ges i öppen regi eller genom att barnet placeras för i familjehem eller HVB-hem.

LSS

LSS är en rättighetslag som syftar till att den som har en funktionsnedsättning ska kunna leva sitt liv på samma villkor som alla andra. En insats enligt LSS förutsätter att den enskilde själv ansöker om den. För att bli beviljad en insats enligt LSS måste barnet tillhöra den personkrets som definieras i lagen och ha behov av insatsen.

Kommunens ansvar - skola

Utbildningen inom skolväsendet syftar till att barn och elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Den ska främja alla barns och elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. Utbildningen ska också förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på. I utbildningen ska hänsyn tas till barns och elevers olika behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. En strävan ska vara att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen.

Utbildningen syftar också till att i samarbete med hemmen främja barns och elevers allsidiga personliga utveckling till aktiva, kreativa, kompetenta och ansvarskännande individer och medborgare.

Förskola

Målgrupp för förskolan är barn 1-6 år. Förskolan ska lägga grunden för ett livslångt lärande och stimulera barns utveckling och lärande samt erbjuda en trygg omsorg. Verksamheten ska utgå från en helhetssyn på barnet och barnets behov och utformas så att omsorg, utveckling och lärande bildar en helhet. Förskolan ska vara ett stöd för familjerna i deras ansvar för barnens fostran, utveckling och växande. Förskolans uppgift innebär att i samarbete med föräldrarna verka för att varje barn får möjlighet att utvecklas efter sina förutsättningar. Enligt förskolans riktlinjer ska personalen uppmärksamma och hjälpa de barn som av olika skäl behöver stöd i sin utveckling.

Förskoleklass/Grundskola/gymnasieskola/grundsärskola/gymnasiesärskola

Skolplikt gäller för nästan alla barn och unga som är bosatta i Sverige och börjar det året barnet fyller sex år och upphör för de allra flesta efter det nionde skolåret.

Skolans huvuduppgift är värdegrunds- och kunskapsuppgiften och elevens rätt till utbildning gäller under hela skoltiden. I utbildningen ska hänsyn tas till elevernas olika behov. Skolan ska fortlöpande informera eleven och vårdnadshavaren om elevens utveckling.

Rektor har ansvar för att genomföra utbildningen enligt fastställda mål och tillgodose elevernas särskilda behov för att nå kunskapsmålen. Enligt skollagen kan elever som bedöms inte kunna nå upp till grundskolans kunskapskrav, för att de har en utvecklingsstörning eller hjärnskada, tas emot i

särskolan. Vårdnadshavaren ansöker om en plats i särskolan. Beslutet ska föregås av en utredning som omfattar en pedagogisk, psykologisk, medicinsk och social bedömning.

Det kan förekomma att en elev för närvarande når de kunskapskrav som minst ska uppnås, men uppvisar andra svårigheter som gör att skolan av olika skäl bedömer att eleven längre fram under skoltiden kan få svårt att nå kunskapskraven. Det kan till exempel handla om en elev med en funktionsnedsättning, psykosocial problematik, psykisk ohälsa, svårigheter i det sociala samspelet, koncentrationssvårigheter samt upprepad eller långvarig frånvaro. Även i dessa fall kan eleven vara i behov av extra anpassningar eller särskilt stöd.

Elevhälsan

Skollagen klagör att elevhälsan ska innehålla psykologiska, medicinska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Det ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator samt tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av stöd och specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. Rektor har ansvar för elevhälsan.

Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsans arbete bedrivs på organisations-, grupp- och individnivå. Det ingår i elevhälsans generellt riktade arbete att främja elevers lärande, utveckling och hälsa, förebygga ohälsa och inlärningssvårigheter samt bidra till att skapa miljöer som främjar lärande, utveckling och hälsa. Hinder för en enskild individ ska undanröjas och åtgärder och anpassningar utifrån varje enskild elevs behov av särskilt stöd ska ges. Elevhälsans uppdrag är att främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot skolans mål. Elevhälsan utför sjukvårdande behandlingsarbete vid smärre åkommor, men i övrigt är landstinget ansvarig för barnens vård och behandling.

Bilaga 3: Lagstiftning

Offentlighets- och sekretesslagen, OSL (2009:400)

Lagen innehåller bestämmelser om myndigheters handläggning vid registrering, utlämnande av och övrig hantering av allmänna handlingar. Den innehåller också bestämmelser om tystnadsplikt och om förbud att lämna ut allmänna handlingar. Lagen gäller för många personalgrupper i Sverige, bland annat personal inom hälso- och sjukvård och kommun.

Hälso- och sjukvårdslag, HSL (2017:30)

HSL reglerar åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården och vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Hälso- och sjukvårdslagen är en ramlag, inte en rättighetslag. Det innebär bl.a. att det inte går att överklaga om man till exempel inte får den läkare eller den utredning eller behandling man vill ha.

Patient lag (2014:821)

Patient lagen infördes 1/1 2015 med målet att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Patient lagen innehåller bland annat bestämmelser om tillgänglighet, information, samtycke, delaktighet, fast vårdkontakt och individuell planering, val av behandlingsalternativ och hjälpmedel, val av utförare samt personuppgifter och intyg.

Socialtjänstlagen, SoL (2001:453)

Socialnämnden ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden och i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga. Där står även att socialnämnden, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, ska samverka med andra samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Socialnämnden ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Här avses också barn och ungdomar med funktionsnedsättning. Insatserna ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och föreningar.

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387)

LSS är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar goda levnadsvillkor, och att de får och kan påverka den hjälp och service de behöver i det dagliga livet. Socialnämnden ska fortlöpande följa upp vilka som omfattas av LSS och vilka deras behov av stöd och service är. Verksamheterna ska vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Kommunen ska samverka med organisationer som företräder människor med funktionsnedsättningar.

Skollagen (2010:800)

Skolans ansvar regleras i skollagen. Alla barn och elever ska ges den ledning och stimulans

som de behöver i sitt lärande och sin personliga utveckling, för att de utifrån sina egna förutsättningar ska kunna utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål. Om det på något sätt framkommer att en elev inte kommer att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås, ska detta anmälas till rektorn. Rektorn ska se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Behov av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation. Samråd ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövt. Vidare står att ett åtgärdsprogram ska utarbetas för en elev som ska ges särskilt stöd. Eleven och elevens vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta när ett åtgärdsprogram utarbetas.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT (1991:1128)

LPT innehåller de centrala bestämmelserna om psykiatrisk tvångsvård i Sverige. En huvudregel i svensk sjukvård är att ingen ska vårdas mot sin vilja eller behandlas utan samtycke. I vissa fall kan dock undantag göras från detta. Kriterier för tvångsvård enligt LPT är allvarlig psykisk störning, oundgängligt behov av psykiatrisk heldygnsvård och att patienten motsätter sig vård.

Lagen om vård av unga, LVU (1990:52)

Den som är under 18 år ska beredas vård enligt LVU om det kan antas att behövt vård inte kan ges den unge med samtycke av vårdnadshavaren och, när den unge har fyllt 15 år, av honom eller henne själv. Vård kan beslutas om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet, gör att det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Vård ska också beslutas om den unge utsätter sin egen hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Även personer över 18 år (men inte 20 år) kan beredas vård under särskilda omständigheter beskriva i lagen.

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM (1988:807)

LVM är en [tvångslag](#) som kompletterar [Socialtjänstlagen](#). Lagen möjliggör sluten [tvångsvård](#) av vuxna missbrukare efter [beslut](#) av [förvaltningsrätt](#). För missbrukare under 18 år ska istället [LVU](#) tillämpas. För dem som är 19–20 år kan det vara svårt att avgöra om 3 § LVU eller LVM skall tillämpas. Syftet med LVM är att motivera personen i fråga att istället medverka frivilligt till behandlingsinsatser.

Lag om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU (1998:603)

Sluten ungdomsvård är en påföljd för brott för unga lagöverträdare som alternativ till fängelse. Straffet verkställs på ett särskilt ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SIS). Straffet är tidsbestämt och kan vara mellan 14 dagar och upp till 4 år. Till skillnad från fängelsedömda kan inte den som blivit dömd till sluten ungdomsvård bli frigiven efter att två tredjedelar av strafftiden avtjänats.