Samverkansrutiner gällande hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet



Region Stockholm

STORSTHLM
KOMMUNER I SAMVERKAN

Innehållet i denna rutin är framtaget av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm, och Storsthlm. Rutinen hör samman med överenskommelsen ”Samverkan kring hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet – överenskommelse mellan Stockholms läns kommuner och Region Stockholm” som antagits av länets 26 kommuner, kommunalförbundet för sjukvård och omsorg i Norrtälje och hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm.

Version 1
2021-04-27

INNEHÅLL

1. Om rutinen 4
2. Inledning 5
3. Definitioner 6
   - 3.1. Centrala begrepp 6
   - 3.2. Placering utanför hemmet med utgångspunkt från olika lagrum 7
   - 3.3. Olika placeringsformer 8
   - 3.4. Olika typer av hälsoundersökningar 9
4. Grundläggande ansvar för respektive huvudman i samband med en placering 13
   - 4.1. Kritiska punkter i samverkan 14
   - 4.2. Samordnad individuell plan (SIP) 14
   - 4.3. SIP i samband med utskrivning från sluten hälso- och sjukvård 16
   - 4.4. När barnet/den unge placeras utanför Stockholms län 17
5. Inför placering – Behov av underlag och samordning 18
6. Under placeringen – Uppmärksamma behov och föra vidare relevant information 22
7. Inför avslut av en placering – Förberedelser för avslutningsfasen och samordning av insatser 23
8. Efter placeringen 24

1. Om rutinen

Denna rutin hör samman med den beslutade överenskommelsen *Samverkan kring hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet – överenskommelse mellan Stockholms läns kommuner och Region Stockholm*. Rutinen beskriver hur parterna (Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län) ska samverka för att säkerställa att barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, får tillgång till hälso-, sjuk- och tandvård på samma villkor som andra barn och unga.

Den 15 april 2017 infördes bestämmelser i SoL och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, om att kommuner och regioner ska ingå överenskommelser om samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Med anledning av den lagstiftningen har detta rutindokument, och den överenskommelse det bygger på, tagits fram.

Samma år infördes en ny lag (2017:209) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, som reglerar regionens skyldighet att på initiativ av socialnämnden erbjuda ett barn eller ung person en sådan hälsoundersökning. Undersökningen omfattar områdena fysisk, psykisk och oral hälsa.

Barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet benämns hädanefter *placerade barn och unga*.

2. Inledning

Alla barn och unga har rätt till en trygg och kärleksfull uppväxt, och att få stödinsatser och hälso-, sjuk- och tandvårdsinsatser efter behov. Både svensk och internationell forskning visar att barn och unga i samhällsvård har betydligt fler hälsoproblem än andra jämnåriga. De har till exempel hög förekomst av psykisk ohälsa, dålig tandhälsa och låg vaccinationstäckning. En rad studier visar också att barn i samhällsvård har en hög överrisk för fysisk och psykisk ohälsa i vuxen ålder.

Samordningen av insatser och säkerställandet av att barn och unga i samhällsvård får det stöd och den hälso-, sjuk- och tandvård som de behöver och har rätt till, underlättas av tydlighet gällande ansvarsfördelning mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm och hur samverkan ska gå till.

I överenskommelsen om samverkan kring hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, har kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm kommit överens om att samverkan kring placerade barn och unga ska präglas av ett tydligt barnrättsperspektiv i enlighet med barnkonventionen. Det innebär till exempel att barnet/den unges roll som part med egna specifika rättigheter ska vara tydlig i arbetet och leda till att barnet/den unge är i fokus.

Av SoL framgår att barn, när en åtgärd rör dem, ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter. Om barnet inte framför sina åsikter, ska barnets inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Av patientlagen (2014:821) följer att alla patienter, oavsett ålder, ska ha möjlighet att påverka sin vård.

3. Definitioner

3.1. Centrala begrepp

Generella termer	
Barn	en person som inte fyllt 18 år.
Ung	en person som fyllt 18 år men inte 21 år.
Vårdnadshavare	förälder eller av domstol särskilt utsedd person som har rätt att utöva vårdnaden om ett barn.
Huvudman	en myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt ansvarar för viss verksamhet. I det här rutindokumentet är det Stockholms läns kommuner och Region Stockholm som är huvudmän.
Termer gällande kommunal verksamhet	
Placeringskommun	den kommun vars socialtjänst har placerat ett barn eller en ung person i familjehem, stödboende eller hem för vård och boende (HVB).
Mottagningskommun	den kommun där barnet eller den unge placeras i familjehem eller HVB.
Bosättningskommun	avser den kommun där barnet eller den unges anses vara bosatt. Bosättningskommun regleras i 2 a kap. 3 § SoL.
Barns Behov i Centrum (BBIC)	ett arbetssätt som är anpassat efter socialtjänstens regelverk. Det är framtaget för socialtjänstens myndighetsutövning. BBIC ska stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn och unga. Det utgår från barnet eller den unges behov och ger den sociala barn- och ungdomsvården en enhetlig och evidensbaserad struktur för handläggning, genomförande och uppföljning. På Socialstyrelsens hemsida finns BBIC-dokument som socialtjänsten kan bifoga begäran om hälso-, tand- eller läkarundersökning.
Termer gällande hälso-, sjuk- och tandvård	
Hemregion	den region där patienten är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning.
Vårdregion	den region där patienten undersöks och behandlas, utan att vara folkbokförd. Patienten kallas då för utomlänspatient.
Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer	reglerar vad som gäller när en person får vård utanför sin hemregion. Beträffande målgruppen för dessa rutiner regleras det särskilt i avsnitt 3.1.a, s. 15 i Riksavtalet. Riksavtalet omfattar inte tandvård. Region Stockholm ersätter all bastandvård samt övrig tandvård efter kostnadsförslag. Vårdgivare i annat län kontaktar tandvårdsenheten på hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm angående ersättning.
Gemensamt	
Samordnad individuell plan (SIP)	ska enligt 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL tas fram när någon har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården, och insatserna behöver samordnas. SIP vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård regleras i 4 kap. lagen (2017:621) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

3.2. Placering utanför hemmet med utgångspunkt från olika lagrum

Inför en placering utanför hemmet gör socialtjänsten alltid en utredning som får ta högst fyra månader att slutföra.

Placering enligt socialtjänstlagen

En placering av ett barn utanför det egna hemmet enligt 4 kap. 1 § SoL, i familjehem (inkluderar jourhem och släkting-/nätverkshem), HVB eller stödboende får göras om det sker med samtycke från vårdnadshavare. Ett barn som har fyllt 15 år har enligt 11 kap. 10 § andra stycket SoL rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden, vilket innebär att barn över 15 år måste ge sitt samtycke till en placering. Även vid placering av barn under 15 år ska barnets perspektiv tas i beaktande med hänsyn till barnets ålder och mognad. Placering av unga mellan 18–20 år kräver den unges samtycke.

Placering enligt lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga

Utgångspunkten är att insatser inom socialtjänsten ska göras i samförstånd med barnet och dennes vårdnadshavare eller den unge. Om behövliga insatser inte kan ges på frivillig väg enligt SoL kan förutsättningar för vård med stöd av 2 § och/eller 3 § LVU vara uppfyllda. Socialtjänstens utredning kan då mynna ut i en ansökan om vård enligt LVU. Vård med stöd av LVU är en form av tvångsomhändertagande. 2 § LVU beskriver kriterier för vård till följd av brister i omsorgen om barnet, medan 3 § LVU beskriver kriterier för vård till följd av barnet eller den unges eget beteende. Socialnämndens ansökan ställs till förvaltningsrätten som fattar beslut.

Om ett barn har fyllt 15 år är barnet processbehörigt, det vill säga har rätt att föra sin talan i mål och ärenden som rör LVU. Det innebär att när ett barn har fyllt 15 år ska dennes samtycke till vård alltid inhämtas, utöver vårdnadshavarens samtycke.

Vård enligt LVU är i första hand avsett för personer under 18 år men i förarbetena till lagen anges att många i åldrarna närmast däröver kan ha ett stort behov av socialtjänstens insatser. I 1 § tredje stycket LVU anges därför att en ung person som har fyllt 18 men inte 20 år får beredas vård enligt 3 § LVU. Vård som har beslutats med stöd av 2 § ska upphöra senast när den unge fyller 18 år. Vård som har beslutats med stöd av 3 § ska upphöra senast när den unge fyller 21 år.

Omedelbart omhändertagande enligt LVU

Socialnämnden får enligt 6 § LVU besluta att den som är under 20 år omedelbart ska omhändertas, om

1. det är sannolikt att den unge[1] behöver beredas vård med stöd av LVU, och
2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

[1] I lagen står det ”den unge” men lagtexten avser alla under 20 år, det vill säga även barn.

Socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande ska vara förvaltningsrätten tillhanda inom en vecka för fastställande. Om förvaltningsrätten fastställer socialnämndens beslut har socialnämnden fyra veckor på sig att ansöka om LVU hos förvaltningsrätten, från den dagen beslutet om det omedelbara omhändertagandet verkställdes. Ansökan ska innehålla intyg från genomförd läkarundersökning enligt 32 § LVU, om inte läkarundersökningen av särskilda skäl är obehövlig (se avsnitt 3.4.).

3.3. Olika placeringsformer

Placeringsformer	
Familjehem	ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnd tar emot barn och unga för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt.
Jourhem	enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden eller motsvarande tar emot barn och ungdomar för tillfällig vård och fostran och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt. I juridisk mening är ett jourhem ett familjehem.
Nätverks-/släktinghem	icke-juridisk benämning som används när barnet/den unge placeras i ett jour- eller familjehem som är släkt eller vänner till barnet familj. I juridisk mening är ett nätverkshem antingen ett jourhem eller ett familjehem.
Hem för vård eller boende (HVB)	boende som tillhandahåller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård eller behandling. I begreppet ingår även de så kallade särskilda ungdomshem som Statens institutionsstyrelse ansvarar för om inget annat sägs.
Särskilda ungdomshem, SiS-ungdomshem	SiS är en förkortning för Statens Institutionsstyrelse och ett SiS-ungdomshem är en institution för vård av unga som på någon grund som anges i 3 § LVU eller i 32 kap. 5 § brottsbalken, behöver stå under särskilt noggrann tillsyn. Vården beskrivs i 12 § LVU och institutionerna kallas ibland §12-hem. Statens institutionsstyrelse är den myndighet som administrerar och driver tvångsvård av ungdomar (§12-hem) och vuxna med missbruk.
Stödboende	ett eget boende med individanpassat stöd för barn och unga i åldern 16–20 år. För barn i åldern 16–17 år ska det finnas särskilda skäl för att de ska kunna placeras i ett stödboende. Samma regler och rättigheter gäller för barn och unga som är placerade i stödboende som för övriga placeringsformer.

3.4. Olika typer av hälsoundersökningar

Det finns olika typer av hälsoundersökningar som är aktuella i samband med placering av ett barn eller ung person utanför det egna hemmet. Placerade barn och unga, som inte är asylsökande, omfattas av två olika typer av undersökningar. Asylsökande omfattas av ytterligare en typ av undersökning. De tre undersökningarna är delvis överlappande men har även delvis olika syften.

- Hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet har ett brett syfte och ska bland annat ge underlag för en medicinsk bedömning av barnets eller den unges behov av hälso- och sjukvård samt tandvård.
- Läkarundersökningen enligt LVU syftar till att identifiera sjukdom, skada eller funktionsnedsättning som kan ha betydelse för behovet av vård enligt LVU.
- Hälsoundersökning för asylsökande ska erbjudas alla asylsökande, såväl barn som vuxna. Asylsökande barn och unga omfattas således av två lagstiftningar och ska därför erbjudas två hälsoundersökningar om de inte exempelvis erbjuds en undersökning som uppfyller kraven i båda regelverken.

De olika hälsoundersökningarna beskrivs mer utförligt nedan. Hälsobesök inom elevhälsa nämns också. För en fördjupad redogörelse över hur de olika hälsoundersökningarna förhåller sig till varandra, se Socialstyrelsens meddelandeblad nr 1/2020.

För samtliga tre hälsoundersökningar gäller att de ska genomföras om det inte bedöms obehövligt. Vad som kan anses obehövligt beskrivs under respektive undersökning.

Om ett barn eller ung person, i en specifik situation och enligt lag, har rätt till flera av undersökningarna och det är till gagn för barnet/den unge, är det möjligt att utföra undersökningarna vid samma tillfälle, så länge syfte och innehåll med respektive undersökning uppfylls. Hälsoundersökning oral hälsa genomförs dock alltid separat.

För barn 0 - 17 år utförs hälsoundersökningen av någon av de barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) som arbetar på uppdrag av Region Stockholm.

Hälsoundersökning av unga 18 - 20 år utförs av någon av de tre utsedda vårdcentralerna i länet:
- Turebergs vårdcentral för norra länet
- Liljeholmens vårdcentral för Stockholms stad
- Huddinge vårdcentral för södra länet.

För de 18 – 20-åringar som bor i Norrtälje utförs hälsoundersökningen på BUMM Norrtälje.

Kontaktuppgifter till mottagningarna finns på www.1177.se

Hälsoundersökning av placerade barn och unga

Enligt 11 kap. 3 a § SoL ska socialnämnden, om det inte är obehövligt, underrätta regionen om att ett barn eller en ung person i åldern 18–20 år ska erbjudas en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds. Hälsoundersökningen omfattar områdena fysisk, psykisk och oral hälsa. Hälso-, sjuk- och tandvården ska då erbjuda en sådan undersökning enligt 1 § lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. En hälsoundersökning betraktas som obehövlig till exempel om barnet/den unge det senaste året genomgått en sådan.[2] Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) behöver den tidigare undersökningen dock motsvara innehållet i hälsoundersökningen som avses i föreskrifterna och att det kan behövas annan expertis än den egna för att avgöra det.

Formuleringen ”i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds” innebär att om placeringen sker med planering och framförhållning, är det rimligt att försöka genomföra hälsoundersökningen innan placeringen inleds. Om detta inte är möjligt, så bör den erbjudas och utföras så snart det går efter att placeringen genomförts.

Hälsoundersökningens omfattning regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Hälsoundersökningen ska omfatta områdena fysisk, psykisk och oral hälsa. Genom hälsoundersökningen ska även tecken på förekomsten av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning uppmärksammas.

Undersökningens syfte är att ge underlag för

1. en medicinsk bedömning av behovet av hälso- och sjukvård samt tandvård hos ett barn eller en ung person som vårdas utanför det egna hemmet,
2. hur socialnämnden ska verka för att barnet eller den unge ska få sitt behov av hälso- och sjukvård och tandvård tillgodosett, samt
3. hälso- och sjukvårdens och tandvårdens fortsatta kontakt med barnet eller den unge.

2 Prop. 2016/17:59 s. 51.

Läkarundersökning enligt LVU

När ett barn eller ung person vårdas med stöd av LVU har socialnämnden, enligt 11 § LVU, rätt att utifrån barnet eller den unges bästa besluta i frågor som rör barnet eller den unges personliga förhållanden, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården.

Läkarundersökning ska, om den inte av särskilda skäl är obehövlig, ske innan socialnämnden gör ansökan enligt 4 § LVU till förvaltningsrätten. Socialnämnden har utifrån det rätt att besluta om att ett barn eller ung person ska läkarundersökas enligt 32 § LVU. Hälso- och sjukvården ska då erbjuda barnet/den unge en sådan läkarundersökning. Läkarundersökningen syftar till att identifiera sjukdom, skada eller funktionsnedsättning som kan ha betydelse för behovet av vård enligt LVU och för planering av vården, och bör omfatta barnet eller den unges fysiska och psykiska status.

Läkarundersökningen enligt 32 § LVU ersätter inte den hälsoundersökning som ska ske i anslutning till en placering, oavsett om det är en placering enligt LVU eller SoL. Läkarundersökningen ska ske förutsatt att undersökningen inte anses vara obehövlig av särskilda skäl. Sådana särskilda skäl kan vara att barnet/den unge redan tidigare har genomgått en läkarundersökning eller att det redan finns en tillfredställande utredning om den unges hälsotillstånd.

Till skillnad från hälsoundersökning av barn och unga som placeras utanför det egna hemmet enligt lagen (2017:209) är det inte angivet hur omfattande läkarundersökningen enligt 32 § LVU ska vara. I Socialstyrelsens handbok *LVU – Handbok för socialtjänsten* finns mer information om vad som läkarundersökningen enligt 32 § LVU behöver omfatta beroende av barnet eller den unges situation. Där framgår till exempel att det vid misstanke om fysisk misshandel är viktigt att fastställa vilka skador som har tillfogats barnet eller den unge genom en kroppsundersökning. Detta är också viktigt vid misstanke om sexuella övergrepp, även om dessa inte alltid ger synliga skador. Även när det handlar om vanvård eller känslomässig försummelse är det viktigt att en kroppsundersökning sker.

Hälsoundersökning för asylsökande och vissa andra utlänningar

Asylsökande barn och unga som placeras omfattas av två lagstiftningar när det gäller hälsoundersökningar, dels lagen om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, dels lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. De omfattas även av 32 § LVU gällande läkarundersökningar vid placering enligt LVU.

Barn och unga som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning och där vistelsen i Sverige inte är avsedd att vara tillfällig (kallas fortsättningsvis i rutinen papperslösa barn och unga), omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Vid placering omfattas även dessa barn och unga av lagen om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet liksom av 32 § LVU gällande läkarundersökningar vid placering enligt LVU.

I 7 § lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera och i 10 § lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd anges att en region

ska erbjuda asylsökande och vissa andra utlänningar en hälsoundersökning om det inte är uppenbart obehövligt. Enligt dessa lagar omfattas bland annat kvotflyktingar och papperslösa barn och unga av erbjudandet. Syftet med hälsoundersökningen är att fånga upp ohälsa och vårdbehov samt eventuella behov av smittskyddsåtgärder. Information ska ges om patientens rätt till hälso-, sjuk- och tandvård och hur de kan ta kontakt med vården. I Region Stockholm utförs dessa hälsoundersökningar i huvudsak på särskilda vårdcentraler som har detta uppdrag. Hälsoundersökningen är frivillig och ska erbjudas när den asylsökande har etablerat boende inom regionen.

Syftet med den hälsoundersökning som ska erbjudas barn och unga som placeras och den hälsoundersökning som ska erbjudas bland annat asylsökande och papperslösa är delvis olika, även om de överlappar varandra. För att socialnämnden ska kunna bedöma om hälsoundersökningarna är likvärdiga och motsvarar varandra behövs kunskap om innehållet i respektive undersökning. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan behöva samverka då det kan krävas rådgivning av medicinsk expertis för att kunna avgöra detta. Utgångspunkten är således att asylsökande och papperslösa med flera barn och unga som placeras ska erbjudas två hälsoundersökningar, om inte arbetet i respektive region och kommun organiseras så att de i stället till exempel erbjuds en undersökning som uppfyller kraven i båda regelverken.

Syftet med den hälsoundersökning som ska erbjudas barn och unga som placeras och den hälsoundersökning som ska erbjudas alla asylsökande är delvis olika, även om de överlappar varandra. För att socialnämnden ska kunna bedöma om hälsoundersökningarna är likvärdiga och motsvarar varandra behövs kunskap om innehållet i respektive undersökning. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan behöva samverka då det kan krävas rådgivning av medicinsk expertis för att kunna avgöra detta. Utgångspunkten är således att asylsökande barn och unga som placeras ska erbjudas två hälsoundersökningar, om inte arbetet i respektive region och kommun organiseras så att de i stället till exempel erbjuds en undersökning som uppfyller kraven i båda regelverken.

Hälsobesök inom ramen för skolans elevhälsa

Elevhälsans uppdrag beskrivs i 2 kap. 25 § skollagen (2010:800) och ska omfatta medicinska, psykologiska och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande, och elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsans hälsobesök motsvarar inte och kan därför aldrig ersätta de hälso- och läkarundersökningar som ska göras vid en placering utanför det egna hemmet.

Placerade barn och unga har rätt till hälsobesök under skoltiden precis som de barn och unga som *inte* är placerade utanför det egna hemmet. Enligt 2 kap. 27 § skollagen ska varje elev i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Hälsobesöken ska vara jämnt fördelade under skoltiden. Eleven ska dessutom mellan hälsobesöken erbjudas undersökning av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller.

4. Grundläggande ansvar för respektive huvudman i samband med en placering

Alla verksamheter som träffar barn, unga och deras föräldrar behöver hjälpas åt att tidigt uppmärksamma social utsatthet, hälso-, sjuk- och tandvårdsbehov, samt behov av samverkan. Genom att de verksamheter som möter barn och unga tar ansvar för sina respektive uppdrag och ansvar för att samverka, ökar möjligheten för barn och unga att bo kvar i det egna hemmet. Det ökar också möjligheten för att de barn och unga som behöver placeras får det stöd och den hälso-, sjuk- och tandvård de behöver och har rätt till.

Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter trädde i kraft den 1 januari 2020. Sedan dess gäller barnkonventionen som svensk lag. Alla verksamheter som träffar barn och unga är skyldiga att följa den. I artikel 12 anges till exempel alla barns rätt att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör honom eller henne. Barn och unga som placeras ska göras delaktiga i vilka insatser som behövs, få prata om det som är viktigt för dem, få svar på sina frågor, samt få tydliggjort vem som gör vad. Barnet/den unge har också rätt att få återkoppling efter kontakt med hälso-, sjuk- och tandvården.

Socialtjänsten ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Det är socialtjänsten, med sitt övergripande ansvar för barn och unga i samband med placering, som ska initiera vårdinsatser och tillgodose omsorgsbehov. Socialtjänsten ansvarar för att det barn eller ung person som placerats i ett annat hem än det egna får god vård och ska verka för att det får den hälso-, sjuk- och tandvård som de behöver. Socialtjänstens hela uppdrag avseende placerade barn och unga beskrivs i *Placerade barn och unga – handbok för socialtjänsten*.

Regionen ansvarar för att erbjuda en god hälso-, sjuk- och tandvård för de som är bosatta inom Stockholms län. Regionen ansvarar för insatserna även om dessa ges inom ramen för vården vid en placering av ett barn eller ung person utanför det egna hemmet, oavsett placeringsform. Regionen ska på begäran från socialtjänsten erbjuda barn och unga som placeras en hälsoundersökning. Regionens ansvar och uppdrag gällande hälsoundersökningen regleras i *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet*. Regionen ska efter beslut i socialnämnden genomföra en läkarundersökning enligt 32 § LVU. Regionen bistår socialtjänsten med rådgivning/samråd i frågor som kräver medicinsk kompetens inför, under och efter ett barns eller en ung persons placering utanför det egna hemmet.

4.1. Kritiska punkter i samverkan

Det krävs strukturerad samverkan både inför, under och inför avslut av en placering av ett barn/ung person. I dessa faser uppstår kritiska punkter, skärningspunkter i processen där huvudmännens ansvar korsar varandra och då det är särskilt viktigt att respektive verksamhetsansvar och roller är tydliga. Målet med huvudmännens samverkan är att de insatser som görs för barnet/den unge ska bli väl sammansatta, komma i rätt tid och överensstämma med barnets/den unges faktiska behov vid det aktuella tillfället. Rutindokumentet fokuserar på dessa skärningspunkter.

I avsnitten 5 – 8 nedan beskrivs huvudmännens ansvarsområden och hur samverkan ska ske i de olika faserna. Vi inleder med ett avsnitt om Samordnad individuell plan (SIP) som är det verktyg som i första hand ska underlätta samverkan och de skärningspunkterna.

4.2. Samordnad individuell plan (SIP)

SIP syftar till att skapa en sammanhängande helhet av de vård- och omsorgsinsatser som den enskilde behöver från olika enheter och huvudmän. Detta gäller oavsett var barnet/den unge placeras.

Socialtjänsten ska tillsammans med hälso- och sjukvården upprätta en SIP när barnet/den unge har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso-, sjuk- och tandvården. Även skola och elevhälsa har en viktig roll i SIP-arbetet. Placerade barn och unga som grupp har ofta komplexa vård- och omsorgsbehov och behov av samordnade insatser. Länets kommuner och Region Stockholm är överens om att utgångspunkten är att en SIP i normalfallet behövs i samband med en placering av ett barn eller en ung person.

För att möjliggöra och säkerställa att en SIP kommer till stånd bör tekniska hjälpmedel användas när så är möjligt och under förutsättning att det kan göras på ett rätts- och integritetssäkert sätt.

När ska SIP-arbetet påbörjas?

Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål, det vill säga inom några dagar. I de fall då det utifrån barnets eller den unges bästa bedöms olämpligt att påbörja SIP-arbetet inom några dagar, ska det påbörjas så snart det är möjligt.

Ofta är det bra om en SIP hålls innan barnet/den unge placeras då det inte sällan finns behov av samplanering mellan olika huvudmän inför en placering. Ett SIP-möte bör hållas så snart som möjligt, men dock senast inom fyra veckor efter att en placering utanför det egna hemmet inletts.

Behövs samtycke?

Samtycke från den enskilde är en förutsättning för att en SIP ska kunna upprättas. Barnets/den unges och vårdnadshavarnas delaktighet och inflytande i SIP-arbetet ska tillmätas stor vikt. Om barnet/den unge är omhändertaget med stöd av LVU och barnets vårdnadshavare eller den unge inte samtycker till att starta ett SIP-arbete, kan socialnämnden besluta att ett sådant arbete ändå ska påbörjas; detta om SIP-arbetet bedöms som nödvändigt för att barnet/den unge ska få behövlig vård

och det inte kan ske på annat sätt. Utgångspunkten är dock att samtycke av vårdnadshavarna eller den unge ska inhämtas i första hand.

Vem kan initiera och upprätta en SIP?

Vem som helst som i sin yrkesutövning inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården har uppmärksammat ett behov av samordning av insatser ska ta initiativ till att en SIP upprättas. Detta gäller alla inom kommunens socialtjänst, alla inom regionens hälso- och sjukvård och samorganiserade verksamheter som till exempel familjecentraler, beroendevårdsenheter för ungdomar och ungdomsmottagningar. Alla dessa aktörer har också en skyldighet att delta i en SIP när de blir inbjudna. Det är socialtjänsten och hälso- och sjukvården som bedömer när en SIP behöver upprättas, och det räcker att en av huvudmännen gör den bedömningen för att skyldigheten att medverka i SIP-arbetet ska inträda för båda.

Barn, unga och vårdnadshavare kan också efterfråga en SIP. Närstående kan efterfråga en SIP och även delta, men bara om barnet/den unge och vårdnadshavare samtycker.

Tandvården har ingen skyldighet att initiera eller kalla till en SIP, och är inte heller skyldiga att delta i arbetet med planen. Barnets/den unges tandvårdsbehov ska dock finnas med vid all planering, och tandvården kan bjudas in till arbetet med SIP när det bedöms relevant. Tandvården kan också uppmärksamma socialtjänsten på att ett behov av samordning finns, till exempel genom att föreslå en SIP. Det ankommer sedan på socialtjänsten att pröva om en SIP behövs samt, i sådant fall, inhämta nödvändiga godkännanden.

Socialnämnden har enligt SoL ett särskilt ansvar att aktivt verka för att samverkan kommer till stånd. Utifrån sitt övergripande ansvar för placeringen har socialnämnden ett särskilt ansvar för att sammankalla till SIP för placerade barn och unga. Observera att hälso- och sjukvården ansvarar för att sammankalla till SIP vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i enlighet med särskild lagstiftning, se avsnitt 4.3. nedan.

Vad ska en SIP innehålla?

Av den samordnade individuella planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Vem är ansvarig för planen?

Det behöver vara tydligt bestämt för den enskilde och dennes närstående vilken huvudman som har huvudansvaret för planen. Den av huvudmännen som har det övergripande ansvaret ska bland annat vara sammankallande till de möten som behövs vid upprättandet av planen och ha den huvudsakliga kontakten med den enskilde och dennes närstående i frågor som gäller planen.[3] Den

[3] Prop. 2008/09:193 s. 31

som har huvudansvaret behöver inte vara den som initierat eller kallat till planeringen utan det avgörs utifrån den enskildes önskemål och behov (den enskilde och vårdnadshavaren när det gäller barn), och av insatsernas karaktär. Huvudregeln bör vara att den huvudman som den enskilde bedöms ha mest kontakt med får det övergripande ansvaret.[4] Rollen som huvudansvarig kan skifta under tiden arbetet med planen pågår.

På Storsthlms webbplats kan du läsa mer om och hitta mallar för SIP-arbetet.

4.3. SIP i samband med utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

I januari 2018 trädde en ny lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i kraft. Lagen omfattar enskilda som efter att de skrivits ut från sluten vård kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. Bland annat innebär den nya lagen att alla patienter som vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård bedöms vara i behov av insatser både från hälso- och sjukvården och kommunen ska erbjudas en SIP.

Behövs samtycke?

Samtycke från den enskilde krävs för kallelse till och upprättande av SIP.

Om barnet är tvångsomhändertaget med stöd av LVU och barnets vårdnadshavare inte samtycker till att starta ett SIP-arbete kan dock socialnämnden besluta att ett sådant arbete ändå ska påbörjas om SIP-arbetet bedöms som nödvändigt för att barnet ska få behövlig vård och detta inte kan ske på annat sätt.[5]

Initiera och upprätta en SIP vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

När en berörd enhet inom socialtjänsten eller den öppna hälso- och sjukvården fått ett inskrivningsmeddelande från den slutna vården, ska enheten börja sin planering av de insatser som är nödvändiga för att barnet/den unge på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och efter utskrivningen få sina behov av socialtjänst eller hälso- och sjukvård tillgodosedda.

När en enhet inom den öppna hälso- och sjukvården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande från den slutna vården, ska den öppna vården utse en fast vårdkontakt för barnet/den unge. Den fasta vårdkontakten ska utses innan barnet/den unge skrivs ut från den slutna vården. En kallelse till SIP ska skickas till berörda enheter av den fasta vårdkontakten.

I Stockholms läns regionala överenskommelse med tillhörande riktlinje för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård finns mer information. Riktlinjen hittar du på www.vardgivarguiden.se.

[4] Prop 2008/09:193 s. 24
[5] Enligt 11 § LVU

4.4. När barnet/den unge placeras utanför Stockholms län

När socialtjänsten i en kommun placerar ett barn eller ung person i en annan kommun behåller den placerande socialtjänsten ansvaret för barnet/den unge. På så sätt skiljer sig socialtjänstens ansvar i jämförelse med till exempel både region och skola. När ett barn eller en ung person placeras i en kommun utanför Stockholms län, och en annan region därmed får ansvaret för att ge barnet/den unge vård, behöver kontinuiteten i pågående hälso-, sjuk- och tandvårdsinsatser säkerställas. För att få till en fungerande samverkan mellan alla berörda parter kan SIP-arbetet underlättas genom att representanter från både hemregion och vårdregion närvarar vid SIP-möte.

5. Inför placering
– Behov av underlag och samordning

Sid 18–23 kan skrivas ut och användas som en checklista

Socialnämnden ska vara aktiv i att få till stånd undersökningar, insatser och behandlingar som barn och unga som placeras utanför det egna hemmet kan vara i behov av. Att sedan tillhandahålla hälso-, sjuk- och tandvård är däremot hälso-, sjuk- och tandvårdens ansvar. Förarbetet inför en placering är centralt för att kunna tillgodose de hälso-, sjuk- och tandvårdsinsatser som barnet eller den unge har behov av och rätt till. Socialtjänsten har rätt att inom ramen för en utredning enligt 11 kap. 1 och 2 §§ SoL konsultera sakkunniga och ta de kontakter som behövs för att bedöma behovet av insatser. Hälso-, sjuk- och tandvården har på begäran av socialtjänsten skyldighet att lämna sådan information. Det är dock hälso-, sjuk och tandvården som prövar vilka uppgifter som kan lämnas till socialtjänsten och som bedömer uppgiftsskyldighetens omfattning.

Det är socialnämnden som fattar beslut om ett barn eller en ung person ska placeras enligt SoL och att ansöka om vård enligt LVU. Det är endast socialnämnden i en kommun som kan ansvara för dessa placeringar av barn och unga. Regionen ansvarar för att bistå socialnämnden med rådgivning/samråd i frågor som kräver medicinsk kompetens inför, under och efter ett barns eller en ung persons placering utanför det egna hemmet.

Det är socialtjänstens och hälso-, sjuk- och tandvårdens ansvar att kontinuerligt ge barnet/den unge information på ett sätt så att barnet/den unge förstår.

Underlag inför placering

Detta behöver göras	Ansvarig	Syfte	Genomfört
Begäran om hälsoundersökning fysisk och psykisk hälsa **Barn 0 – 17 år** Begäran ställs till närmaste barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM), se kontaktuppgifter här. Ta kontakt per telefon i första hand. **Ung person 18 – 20 år** Begäran ställs till utsedd vårdcentral enligt följande: Norra länet: Turebergs VC Stockholm: Liljeholmens VC Södra länet: Huddinge VC För de 18 – 20-åringar som bor i Norrtälje utförs hälsoundersökningen på BUMM Norrtälje. Se BBIC:s dokumentsstöd för begäran här.	Socialtjänsten (Här finns Social-styrelsens BBIC-material)	Kartlägga hälso- och sjukvårdsbehov hos barnet/den unge i samband med placering	☐

Detta behöver göras	Ansvarig	Syfte	Genomfört
Begäran om hälsoundersökning oral hälsa **Barn och unga 0 – 20 år** Begäran ställs till barntandläkare (specialisttandläkare inom pedodonti) vid en specialisttandvårdsmottagning. **Asylsökande barn och unga 0 – 20 år** Begäran ska alltid ställas till en barntandläkare (specialist inom pedodonti) vid en av Folktandvårdens specialistmottagningar. Se kontaktuppgifter till vårdgivare här.	Socialtjänsten	Kartlägga tandvårdsbehov hos barnet eller den unge i samband med placering	☐
Erbjuda hälsoundersökning fysisk och psykisk hälsa på begäran av socialtjänsten, se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, HSLF-FS 2019:19. Återkoppla resultatet till socialtjänsten, se mall här. Remiss till annan vårdgivare vid behov. Återkoppla resultatet av undersökningen till barnet/den unge.	BUMM för barn 0 – 17 år Vårdcentral för ung person 18 – 20 år	Hälsoundersökningens syfte är att ge underlag för: 1. En medicinsk bedömning av behovet av hälso- och sjukvård 2. Hur socialnämnden ska verka för att barnet eller den unge ska få sitt behov av hälso- och sjukvård tillgodosett 3. Hälso- och sjukvårdens fortsatta kontakt med barnet eller den unge.	☐
Erbjuda hälsoundersökning oral hälsa på begäran av socialtjänsten Socialstyrelsens föreskrift, HSLF-FS 2019:19. Återkoppla resultatet till socialtjänsten. Remiss till annan vårdgivare vid behov. Återkoppla resultatet av undersökningen till barnet/den unge.	Tandvården	Hälsoundersökningens syfte är att ge underlag för: 1. En medicinsk bedömning av behovet av tandvård 2. Hur socialnämnden ska verka för att barnet eller den unge ska få sitt behov av tandvård tillgodosett 3. Tandvårdens fortsatta kontakt med barnet eller den unge.	☐
Besluta om läkarundersökning enligt LVU Socialnämnden beslutar om läkarundersökningen (32 § LVU) som ska genomföras, innan nämnden ansöker om vård enligt 4 § LVU.	Socialtjänsten	Komplement till den sociala utredningen vid ansökan om vård enligt LVU.	☐

Detta behöver göras	Ansvarig	Syfte	Genomfört
Begäran om läkarundersökning enligt 32 § LVU **Barn 0 – 17 år** Begäran ställs till närmaste barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM), se kontaktuppgifter här. Ta kontakt per telefon i första hand. **Ung person 18 – 20 år** Begäran ställs till utsedd vårdcentral enligt följande: Norra länet: Turebergs VC Stockholm: Liljeholmens VC Södra länet: Huddinge VC För de 18 – 20-åringar som bor i Norrtälje utförs läkarundersökningen på BUMM Norrtälje.	Socialtjänsten	Identifiera sjukdom, skada eller funktionsnedsättning som kan ha betydelse för behovet av vård enligt LVU och för planering av vården.	☐

Samverkan vid verkställande av placering

Detta behöver göras	Ansvarig	Syfte	Genomfört
Initiera hälso- och sjukvårdsinsatser i hemregion eller i aktuell vårdregion. Om hälsoundersökningen inte kunnat genomföras av hemregionen, ska vårdregionen få i uppgift att genomföra den.	Socialtjänsten	Säkerställa att barnet eller den unge får sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda under placeringstiden.	☐
Vid behov sammankalla till SIP Befintliga vårdgivare och andra relevanta aktörer bjuds in, om den enskilde samtycker, i samband med placeringen för gemensam inventering av hälso-, sjuk- och tandvårdsbehov och planering av vad som ska göras och av vem i samband med placering. Samtycke är utgångspunkten även vid vård enligt LVU, men ej nödvändigt. Här hittar du länets framtagna SIP-material.	Socialtjänsten, utom vid utskrivning från slutenvård (då är det hälso- och sjukvården)	Säkerställa att behoven hos barnet/den unge är klarlagda, och att det är tydligt för alla berörda parter vem/vilken verksamhet som ansvarar för vad, inklusive vårdnadshavare och familjehemsföräldrar/HVB-hem.	☐
Initiera tandvårdsinsatser i hemregion eller i aktuell vårdregion. Om begäran gjorts av socialtjänsten men tandvårdsundersökningen inte kunnat genomföras av hemregionen ska vårdregionen få i uppgift att genomföra den.	Socialtjänsten	Säkerställa att barnet eller den unge får sina behov av tandvård tillgodosedda under placeringstiden.	☐

6. Under placeringen
– Uppmärksamma behov och föra vidare relevant information

Socialtjänsten följer vården under placeringen genom att besöka barnet/den unge regelbundet. Vården ska också övervägas eller omprövas regelbundet. En del placeringar varar under lång tid, ibland under hela barnets eller den unges uppväxt. Andra placeringar kan vara kortvariga. Ibland är hälsobehov hos barnet/den unge kända men svåra att tillgodose innan placeringen genomförs. I andra fall upptäcks barnets eller den unges behov först under placeringen, företrädesvis i samband med den hälsoundersökning som genomförts i samband med placeringen.

Barnets eller den unges behov behöver kontinuerligt uppmärksammas för att placeringen ska kunna fortlöpa som planerat. I de fall placeringen behöver avbrytas, barnet/den unge behöver flytta, eller planeringen av insatser förändras, är det viktigt att det kommuniceras med berörda som har ansvar för att tillhandahålla hälso-, sjuk- och tandvård eller kommunala stödinsatser, och samverka kring ett barn eller en ung person under en placering.

Det är socialtjänstens, hälso-, sjuk- och tandvårdens ansvar att kontinuerligt ge barnet/den unge information på ett sätt så att barnet/den unge förstår.

Uppmärksamma behov och föra vidare information

Detta behöver göras	Ansvarig	Syfte	Genomfört
Överväga behov av att följa upp SIP om det skett förändringar i barnet/den unges livssituation som innebär samordningsbehov.	Socialtjänsten förutom vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, då är det hälso- och sjukvården	Säkerställa att barnet/den unge får väl avvägda och samordnade insatser.	☐
Erbjuda hälsoundersökning fysisk och psykisk hälsa om detta inte redan gjorts inför placering.	Aktuell vårdgivare i hemregionen eller vårdregionen,	Se info under ”inför placering” i detta dokument.	☐
Erbjuda hälsoundersökning oral hälsa om detta inte redan gjorts inför placering. Om placeringen redan inletts på ett av Statens institutionsstyrelses hem bör en begäran om tandvårdsundersökning föregås av en kontakt med det aktuella SiS-hemmet för att avgöra vilken mottagning som lämpligast utför undersökningen.	Tandvården i hemregionen eller vårdregionen.	Se info under ”inför placering” i detta dokument.	☐
Erbjuda hälso-, sjuk- och tandvårdsinsatser utifrån behov som framkommit i hälsoundersökningen Utförande av eventuell hälso-, sjuk- och tandvård som uppmärksammats i samband med hälsoundersökning. Utförare av hälsoundersökningen ansvarar för eventuell remiss till andra vårdgivare.	Aktuell vårdgivare i hemregionen eller vårdregionen.	Att barnet/den unge får sina konstaterade hälso-, sjuk- och tandvårdsbehov tillgodosedda.	☐

7. Inför avslut av en placering
– Förberedelser för avslutningsfasen och samordning av insatser

Målet är att de barn och unga som *kan* flytta hem till sina vårdnadshavare ska göra det. Hur den enskildes behov ser ut inför avslut av en placering kan skilja sig mycket åt. Oavsett hur behoven ser ut är det viktigt att i god tid innan placeringen upphör planera för vad som ska ske efter placeringstiden.

Barnet eller den unge, dennes vårdnadshavare och närstående och deras uppfattning om barnets eller den unges situation och behov ska stå i centrum för planering inför ett avslut av en placering.

Det är socialtjänstens, hälso-, sjuk- och tandvårdens ansvar att kontinuerligt ge barnet/den unge information på ett sätt så att barnet/den unge förstår.

Förberedelser för avslutningsfasen och samordning av insatser

Detta behöver göras	Ansvarig	Syfte	Genomfört
Vid behov sammankalla till Samordnad individuell planering (SIP) innan barnet eller den unge lämnar placeringen. Såväl barnet som den unge, vårdnadshavare och närstående samt berörda verksamheter bör närvara, likaså familjehemmet/HVB-hemmet.	Socialtjänsten	Att skapa förutsättningar för en hållbar livssituation för barnet eller den unge när placeringen avslutas och förebygga återplacering. Gemensam behovsinventering och vid behov planering av samordnade insatser från både socialtjänst och hälso-, sjuk- och tandvården för barnet eller den unge.	☐
Inför SIP-planering lämna underlag till socialtjänsten gällande barnet eller den unges behov av fortsatta tandvårdsinsatser, på begäran från socialtjänsten. Detta förutsätter den enskildes samtycke.	Tandvården	Att skapa kontinuitet i de tandvårdsinsatser som barnet eller den unge behöver och har rätt till.	☐
Medverka vid SIP-planering	Hälso- och sjukvården	Att skapa kontinuitet i de hälso- och sjukvårdsinsatser som barnet eller den unge behöver och har rätt till.	☐

8. Efter placeringen

När barnet eller den unge lämnat placeringen ska alla berörda verksamheter fortsätta att erbjuda de hälso-, sjuk- och tandvårdsinsatser samt stödinsatser som överenskommits i SIP eller annan form av samverkan. SIP-samarbetet fortsätter så länge det finns behov av samordning av insatser från olika huvudmän. Oavsett om behov av samordning kvarstår mellan huvudmännen, ska de olika insatserna fortsätta att erbjudas barnet eller den unge så länge denne har behov av detta.

Det är socialtjänstens, hälso-, sjuk- och tandvårdens ansvar att kontinuerligt ge barnet/den unge information på ett sätt så att barnet/den unge förstår.



REGION STOCKHOLM
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909, 102 39 Stockholm
Telefon: 08-123 132 00
www.vardgivarguiden.se

STORSTHLM
Box 38145, 100 64 Stockholm
Telefon: 08-615 94 00
www.storsthlm.se

Region Stockholm

STORSTHLM
KOMMUNER I SAMVERKAN