Samverkan kring hälso-, sjuk-, och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet – Överenskommelse mellan Stockholms läns kommuner och Region Stockholm



Region Stockholm

STORSTHLM
KOMMUNER I SAMVERKAN

Innehållet i denna överenskommelse är framtaget av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm, och Storsthlm på uppdrag av presidierna för regionens hälso- och sjukvårdsnämnd och Storsthlms politiska beredningar. Organisationer som företräder placerade barn och unga och deras närstående har givits möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i denna överenskommelse.

Till denna överenskommelse finns ett länsövergripande rutindokument.

För information om vilka kommuner som antagit överenskommelsen se Storsthlms webbplats: www.storsthlm.se

Stockholm 2021

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

Innehåll

1. Överenskommelsens parter 4
2. Bakgrund 5
3. Gemensam målsättning och syfte 5
4. För överenskommelsen centrala regelverk 6
4.1. Lagstadgad skyldighet att teckna överenskommelse 6
4.2. Lagstadgade hälso- och läkarundersökningar som rör barn och unga 6
4.3. Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter 7
5. Målgrupp 7
6. Verksamheter som ingår i överenskommelsen 8
7. Parternas åtaganden 8
7.1. Värdegrund och terminologi 8
7.2. Länsövergripande utvecklingsarbete 9
7.3. Åtaganden mellan parterna i lokal samverkan 9
7.4. Respektive parts ansvar i samband med placering av ett barn eller en ung person som har behov av både hälso-, sjuk- och tandvårdsinsatser och socialtjänstens stödinsatser 9
7.5. Samordnad individuell plan (SIP) 11
7.6. SIP och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård 12
7.7. Kostnader för hälsoundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet 13
7.8. Kostnader för läkarundersökning enligt 32 § LVU 13
8. Struktur och ansvar för samverkan 13
8.1. Länsövergripande samverkansorganisation 13
8.2. Samverkan på regional nivå 13
8.3. Samverkan på lokal nivå 14
9. Uppföljning 14
10. Eskaleringstrappa vid oenigheter 14
11. Överenskommelsens giltighetstid och upphörande 15
Referenser 16

1. Överenskommelsens parter

Överenskommelsens parter är Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län inklusive Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje:

Botkyrka kommun
Danderyds kommun
Ekerö kommun
Haninge kommun
Huddinge kommun
Järfälla kommun
Lidingö stad
Nacka kommun
Norrtälje kommun
Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje
Nykvarns kommun
Nynäshamns kommun
Salems kommun
Sigtuna kommun
Sollentuna kommun
Solna stad
Stockholms stad
Sundbybergs stad
Södertälje kommun
Tyresö kommun
Täby kommun
Upplands-Bro kommun
Upplands Väsby kommun
Vallentuna kommun
Vaxholms stad
Värmdö kommun
Österåkers kommun

Kommunerna kallas gemensamt ”kommunerna” och var för sig ”kommun”. Region Stockholm kallas ”regionen”. Kommunerna och regionen gemensamt kallas ”parterna”.

Om regionen eller kommunen tecknar avtal med någon annan part och överlåter uppgifter de har ansvar för, ska denna överenskommelse och tillhörande rutindokument tillämpas. Respektive part ska ansvara för att överenskommelsen är bindande för och gäller eventuella underleverantörer.

Storsthlm företräder kommunerna avseende uppföljning och utvärdering av överenskommelsens övergripande och principiella frågor samt tillämpning av denna överenskommelse i relation till regionen.

2. Bakgrund

Alla barn och unga har rätt till en trygg och kärleksfull uppväxt och att få stöd och vård 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. Dessa barn och unga har även påtagligt fler problem med hälsan sett över en hel livstid [1]. Socialstyrelsen konstaterar i en rapport från 2016 att det sammantaget var ungefär dubbelt så vanligt med sämre tandhälsa och låg tandvårdskonsumtion bland tidigare placerade, jämfört med övriga [2]. En rad studier visar också att barn och unga i samhällsvård har en hög överrisk för fysisk och psykisk ohälsa i vuxen ålder.

Den 15 april 2017 infördes bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), 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. I socialtjänstlagen infördes även en ny bestämmelse som innebär att socialnämnden, om det är inte är obehövligt, ska underrätta regionen om ett barn (0 - 17 år) eller en ung person (18–20 år), i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds, ska erbjudas en hälsoundersökning av regionen. Enligt regeringens proposition[1] kan en hälsoundersökning betraktas som obehövlig till exempel om barnet det senaste året genomgått en sådan. Enligt SKR:s rapport om hälsoundersökningar för placerade barn från 2020 behöver den undersökningen dock motsvara innehållet i hälsoundersökningen som avses i föreskrifterna och att det kan behövas annan expertis än den egna för att avgöra det.

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.

Nya föreskrifter om hälsoundersökningar för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet[2] trädde i kraft 2020-01-01. Regionerna tillförs, enligt den kommunala finansieringsprincipen, medel för att genomföra hälsoundersökningar i enlighet med lagstiftningen och föreskrifterna som beskrivs ovan.

3. Gemensam målsättning och syfte

Parternas gemensamma målsättning med överenskommelsen är att säkerställa att barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet3 får tillgång till hälso-, sjuk- och tandvård på samma villkor som andra barn och unga.

Överenskommelsen syftar till att stärka barnrättsperspektivet, förtydliga ansvarsfördelningen och stärka samverkan mellan parterna så att den enskilde får vård och insatser som är samordnade mellan kommunens och regionens verksamheter. Överenskommelsen ska öka förutsättningar för att lagar och regler följs av parterna samt underlätta tillämpning av gällande regelverk

[1] Prop. 2016/17:59 s. 51.
[2] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.
[3] Genom beslut enligt SoL fattat av socialnämnd eller beslut enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), underställt eller fattat av domstol.

avseende målgruppen placerade barn och unga. Syftet är också att öka förutsättningarna för tidiga och samordnade insatser.

4. För överenskommelsen centrala regelverk

4.1. Lagstadgad skyldighet att teckna överenskommelse

- 5 kap. 1 d § SoL - Kommunen ska ingå en överenskommelse med regionen om ett samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.
- 16 kap. 3 § 3 p. HSL – Regionen ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

4.2. Lagstadgade hälso- och läkarundersökningar som rör barn och unga

- Socialnämnden ska, om det inte är obehövligt, underrätta regionen om att ett barn eller en ung person i åldern 18–20 år, i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds, ska erbjudas en sådan hälsoundersökning som avses i lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet[4].
- Regionen ska, utöver vad som följer av HSL och tandvårdslagen (1985:125), på initiativ av socialnämnden erbjuda en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet av ett barn eller en ung person i åldern 18 - 20 år inleds[5].
- Regionen ska, om det inte är uppenbart obehövligt, erbjuda asylsökande m.fl. en hälsoundersökning enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.
- Regionen ska, om det inte är uppenbart obehövligt, erbjuda utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning en hälsoundersökning enligt lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
- Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet[6].
- Vid en ansökan om vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) får socialnämnden enligt 32 § LVU besluta om läkarundersökning av den unge samt utse läkare för undersökningen. Läkarundersökningen ska, om den inte av särskilda skäl är obehövlig, ske innan nämnden gör en ansökan om beredande av vård enligt 4 § LVU.
- Enligt 2 kap. 25 § Skollag (2010:800) ska det för eleverna i förskola och skola [7] finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Enligt 2 kap. 27 §

[4] 11 kap. 3 a § SoL.
[5] 1 § lagen om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.
[6] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.
[7] förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan

SkolL ska varje elev i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller.

4.3. Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

Från och med den 1 januari 2020 gäller FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, som svensk lag. Av konventionens fyra grundprinciper framgår bland annat följande:

- Alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter (artikel 2)
- Vid alla beslut som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa (artikel 3)
- Alla barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6)
- Alla barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad (artikel 12)

Annat av särskild relevans för denna överenskommelse som framkommer i barnkonventionen:

- Alla barns rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering (artikel 24)
- Rätten för alla barn som har omhändertagits av behöriga myndigheter för omvårdnad, skydd eller behandling av sin fysiska eller psykiska hälsa till regelbunden översyn av den behandling som barnet får och alla andra omständigheter som rör barnets omhändertagande (artikel 25)
- Alla barn som har utsatts för vanvård, utnyttjande, övergrepp, tortyr eller väpnade konflikter har rätt till rehabilitering och social återanpassning (artikel 39)

5. Målgrupp

Målgruppen för överenskommelsen är alla barn (0–17 år) och unga (18–20 år) som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av SoL och LVU[8]. Med vård utanför det egna hemmet avses vård i familjehem, hem för vård och boende eller stödboende[9], jourhem[10] och vård i särskilda ungdomshem[11]. Dessa barn och unga kan, utöver SoL eller LVU, även omfattas av annan lagstiftning såsom lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS). Ensamkommande barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av SoL eller LVU ingår i denna överenskommelse.

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

[8] Inom ramen för LVU kan, om 12 § LVU är tillämplig, verkställighet av vården ske i form av sluten ungdomsvård på SiS-institution.
[9] Enligt 6 kap. 1 § första stycket SoL.
[10] Enligt 6 kap. 6 § tredje stycket SoL.
[11] Enligt 12 § LVU.

6. Verksamheter som ingår i överenskommelsen

Överenskommelsen gäller för de verksamheter inom regionen som har ansvar att tillhandahålla hälso-, sjuk- och tandvård och för de verksamheter inom kommunens socialtjänst, som har ett ansvar för att samverka kring ett barn eller en ung person inför och under en placering samt inför placeringens avslutande.

Placerade barn och unga har enligt Riksavtalet för utomlänsvård[12] rätt till både planerad och oplanerad vård i den region där de är placerade .

a) Regionens verksamheter

Överenskommelsen och rutinerna gäller de verksamheter som vid varje specifik placering har ansvar att tillhandahålla vårdinsatser.

b) Kommunens verksamheter

Överenskommelsen gäller kommunernas socialtjänst. Skola[13] och elevhälsovård är viktiga aktörer i vårdkedjan för placerade barn och unga men ingår inte i överenskommelsen som part.

c) Upphandlade aktörer

Regionen och kommunerna ansvarar för att i avtal med upphandlade entreprenörer enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) och i krav för godkännande av aktörer enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) i förfrågningsunderlag och för godkännande av utförare i respektive avtal, infoga krav på att överenskommelser som regionen och kommunen har träffat enligt detta dokument även gäller för dessa aktörer.

7. Parternas åtaganden

Parterna förbinder sig till att i sina respektive verksamheter samt när det kommer till samverkan, följa denna överenskommelse samt de länsövergripande rutiner som är kopplade till överenskommelsen.

7.1. Värdegrund och terminologi

- Parterna är överens om att samverkan kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet ska präglas av ett tydligt barnrättsperspektiv i enlighet med barnkonventionen. Det innebär till exempel att barnets/den unges roll som part med egna specifika rättigheter är tydlig i arbetet och leder till att barnet/den unge är i fokus i de situationer som gäller barnet/den unge.
- Parterna är överens om att målet med samverkan är att den enskilde utifrån sina individuella behov, ska få en god, jämlik och samordnad vård och omsorg som denne själv har möjlighet att vara medskapande i.
- Parterna är överens om att använda den terminologi som används i överenskommelsen.

[12] Riksavtal för utomlänsvård sidan 5, avsnitt 3.1.a
[13] Skolväsendet omfattar skolformerna förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, specialskola, sameskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola, kommunal vuxenutbildning, och särskild utbildning för vuxna

7.2. Länsövergripande utvecklingsarbete

- Parterna ska samverka i befintliga länsövergripande samverkansstrukturer och i dessa strukturer vid behov initiera förbättringar för målgruppen (se avsnitt 8.2. och 8.3.).

- Parterna ska fortsatt implementera och efterleva regional överenskommelse och rutiner. Parterna ska gemensamt följa upp och vid behov revidera dessa.

En länsövergripande plan ska finnas som beskriver hur stödet är utformat i implementeringen av överenskommelsen och rutindokument gällande samverkan kring hälso-, sjuk- och tandvård för placerade barn och unga (se avsnitt 8.1.). I samband med att överenskommelsen beslutats har Storsthlm och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett särskilt ansvar att bedriva informationsarbete kring överenskommelsen och tillhörande rutindokument, så att dessa blir kända och följs i respektive verksamhet.

7.3. Åtaganden mellan parterna i lokal samverkan

Se även avsnitt 8.2. och 8.3. i detta dokument.

- Respektive part ska säkerställa att berörda verksamheter samverkar lokalt kring överenskommelsen och rutin gällande samverkan kring hälso-, sjuk- och tandvård för placerade barn och unga.
- Parterna ska ha samverkansformer på lokal nivå för att hantera komplexa frågeställningar och ärenden.

- Respektive part åtar sig att tillhandahålla resurser som säkerställer att verksamheterna kan leva upp till överenskommelsen, att göra överenskommelsen känd hos all berörd personal.

- Parterna ska hålla varandra informerade om hur tillgängligheten utvecklas i de berörda verksamheterna vad gäller öppettider och kontaktvägar.

7.4. Respektive parts ansvar i samband med placering av ett barn eller en ung person som har behov av både hälso-, sjuk- och tandvårdsinsatser och socialtjänstens stödinsatser

Vid tillhandahållande av insatser i samband med placering av barn och unga ska kommunen och regionen iaktta den ansvarsfördelning mellan parterna som följer av lag och annan författning. Båda parter har en skyldighet enligt lag att samverka kring barn och ungdomar som riskerar att fara illa.[14] För detta krävs oftast en samplanering mellan parterna utifrån barnet eller den unges individuella behov, se avsnitt 7.5. och 7.6.

Nedan lyfts några av de ansvarsområden och skyldigheter som är centrala för respektive part i arbetet med hälso-, sjuk- och tandvård för placerade barn och unga.

7.4.1. Kommunens ansvar

Det är endast socialnämnden i en kommun som kan ansvara för de placeringar av barn och unga som denna överenskommelse omfattar. Kommunen är ytterst ansvarig för sina invånare och har en skyldighet att, i akuta situationer, ta nödvändiga beslut i avvaktan på att övriga huvudmän kan ge barnet eller den

[14] 5 kap. 1 a § SoL och 5 kap. 8 § HSL.

unge nödvändig hälso-, sjuk- och tandvård. Detta innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.[15] Socialnämnden ska, om det inte är obehövligt, underrätta regionen om att ett barn eller ung person i åldern 18 - 20 år ska erbjudas en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds. Inför en ansökan om vård enligt LVU har socialnämnden också rätt att besluta om att ett barn eller ung person ska läkarundersökas enligt 32 § LVU. Det är socialnämnden, med sitt övergripande ansvar för barn och unga i samband med placering, som ska initiera vårdinsatserna och tillgodose omsorgsbehoven [3]. Socialnämnden ansvarar för att barn och unga 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.[16]

Socialtjänsten har enligt SoL ett ansvar att aktivt verka för att samverkan kommer till stånd i frågor som rör barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa.[17] Detta ansvar gäller oavsett om den enskilde samtycker till att en samordnad individuell plan (SIP) upprättas eller inte.

7.4.2. Regionens ansvar

Regionen ansvarar för att erbjuda en god hälso-, sjuk- och tandvård för de som är bosatta inom Stockholms län. Regionens ansvar avseende hälso- och sjukvård innefattar åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Regionens ansvar avseende tandvård innefattar åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Regionens vårdskyldighet vad gäller hälso- och sjukvård innefattar bland annat ett ansvar att erbjuda bosatta inom länet habilitering och rehabilitering. Regionens ansvar för habilitering och rehabilitering innebär dock inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt lag.[18]

Regionen ansvarar för hälso-, sjuk- och tandvårdsinsatser även om insatser ges inom ramen för vården vid en placering av ett barn eller ung person utanför det egna hemmet, oavsett placeringsform. Regionen ska enligt lag 2017:209 på begäran från socialtjänsten erbjuda barn och unga som placeras en hälsoundersökning. Regionen ska efter beslut i socialnämnden erbjuda ett barn eller ung person en läkarundersökning enligt 32 § LVU. Regionen bistår 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.

Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sin egen hemregion[19]. Vid behov ska också hemregionen skriva utlåtanden och remisser till vårdregionen[20]. Av riksavtalet framgår det att den som vistas inom vårdregionen, till följd av vård med stöd av LVU eller SoL, ska erbjudas såväl omedelbar som icke omedelbar vård av vårdregionen.

---

[15] 2 kap. 1 § SoL.
[16] 6 kap. 7 § 3 p. SoL.
[17] 5 kap. 1 a § SoL.
[18] 8 kap. 7 § HSL samt 12 kap. 5 § HSL
[19] Hemregion avser den region där patienten är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning. Det begrepp som används i Riksavtal för utomlänsvård, är hemlandsting. Beteckningen landsting ersattes av beteckningen region den 1 januari 2020.
[20] Vårdregion avser den region där en utomlänspatient undersöks eller behandlas. Det begrepp som används i Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer är vårdlandsting. Beteckningen landsting ersattes av beteckningen region den 1 januari 2020.

7.5. Samordnad individuell plan (SIP)

Enligt gällande lagstiftning ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en SIP när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso-, sjuk- och tandvården. Det är kommunen och regionen som bedömer när en SIP behöver upprättas, och det räcker att en av huvudmännen gör den bedömningen för att skyldigheten ska inträda för båda. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Även skola och elevhälsa har en viktig roll i SIP-arbetet.

7.5.1. Samtycke

Den enskildes[21] samtycke är en förutsättning för att en SIP ska upprättas. Barnets/den unges och vårdnadshavarnas delaktighet och inflytande i SIP-arbetet ska tillmätas stor vikt för båda huvudmännen.

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, om SIP-arbetet bedöms som nödvändigt för att barnet/den unge ska få behövlig vård och detta inte kan ske på annat sätt.[22] Utgångspunkten är dock att samtycke av vårdnadshavarna eller den unge ska inhämtas i första hand.

7.5.2. 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. Ett barn eller ung person kan ibland ha kontakt med eller behöva stöd från flera olika enheter inom kommun och region. Då kan personal från samma huvudman men från olika verksamheter behöva delta i samordningen.

Barn, unga och vårdnadshavare kan också efterfråga en SIP. Närstående kan efterfråga en SIP och även delta, men bara om den enskilde samtycker. Även andra aktörer kan ta initiativ till att kommunen eller regionen prövar om det behövs en plan.

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 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, att i sådant fall, inhämta nödvändiga godkännanden.

Socialnämnden har ett särskilt ansvar att aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.[23] Utifrån sitt övergripande ansvar för placeringen har socialnämnden ett särskilt ansvar för att sammankalla till SIP för placerade barn och unga när behov föreligger och samtycke finns. Observera att regionen ansvarar för att sammankalla till SIP vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (se avsnitt 7.6.).

[21] I detta fall vårdnadshavare, barn över 15 år och unga.
[22] Se 11 § LVU.
[23] 5 kap. 1 a § SoL.

7.5.3. Gemensamma utgångspunkter för målgruppen

Ett SIP-arbete ska inledas när någon part bedömt att behov av ett sådant föreligger och den enskilde[24] lämnat sitt samtycke. Placerade barn och unga som grupp har ofta komplexa vård- och omsorgsbehov och behov av samordnade insatser. Parterna är utifrån detta överens om att en SIP i normalfallet behövs i samband med en placering av ett barn eller en ung person utanför det egna hemmet.

Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål, det vill säga inom några dagar. Ett SIP-möte bör hållas så snart som möjligt men dock senast inom fyra veckor efter att en placering utanför det egna hemmet inletts. 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.

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.

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.

7.6. SIP och 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.

7.6.1. Samtycke

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

7.6.2. Initiera och upprätta en SIP

När en berörd enhet inom socialtjänsten eller den regionfinansierade öppna vården 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 regionfinansierade öppna vården 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 län finns en regional överenskommelse med tillhörande rutin för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård [4].

[24] I detta fall vårdnadshavare, barn över 15 år och unga.

7.7. Kostnader för hälsoundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

Socialnämnden ska, om det inte är obehövligt, underrätta regionen om att ett barn eller ung person ska erbjudas en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds. Regionen har då skyldighet att erbjuda en sådan hälsoundersökning. Regionen tillförs enligt den kommunala finansieringsprincipen årligen medel för att utföra hälsoundersökningarna. I enlighet med rekommendationen från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) återkopplar regionen kostnadsfritt till socialtjänsten medicinska bedömningar från hälsoundersökningar av barn och unga när samhällsvård inleds [5].

7.8. Kostnader för läkarundersökning enligt 32 § LVU

Inför en ansökan om vård enligt LVU har socialnämnden rätt att besluta om att ett barn eller ung person ska läkarundersökas.25 Regionen har då skyldighet att erbjuda en sådan läkarundersökning. Regionen åtar sig kostnadsansvaret för genomförande av läkarundersökning av barn och ung person enligt 32 § LVU och utställande av tillhörande läkarintyg.

8. Struktur och ansvar för samverkan

En fungerande samverkan bygger på en tydlig ansvarsfördelning mellan parterna, god kunskap om varandras uppdrag, en jämlik relation och tydliga rutiner.

8.1. Länsövergripande samverkansorganisation

Kommunerna i Stockholms län, genom Storsthlms styrelse, och hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Stockholm har en politisk styrgrupp för Vård i samverkan (VIS). VIS leder och driver den strategiska inriktningen för länsövergripande samverkan och bereder frågor gällande hälsa, vård och omsorg inför beslut i respektive organisation.

Som stöd i sitt arbete har VIS tjänstemannastyrgruppen Sammanhållen vård och omsorg, och ytterligare samrådsgrupper/styrgrupper som ansvarar för olika sakområden.

8.2. Samverkan på regional nivå

Det ska finnas en länsövergripande samrådsgrupp/styrgrupp som har i uppdrag att förvalta denna överenskommelse. I den ansvariga samrådsgruppen/styrgruppen ska chefsrepresentanter från Storsthlm, kommunernas förvaltningar och regionen ingå. När denna överenskommelse ingås har BUSSAM[26] och Regionala samrådet för psykiatri och beroendefrågor[27] den funktionen.

[25] Enligt 32 § LVU.

[26] BUSSAM är en länsövergripande chefstjänstemannagrupp med representanter från Storsthlm och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt från kommunernas förvaltningar och landstingets verksamheter. BUSSAM ska gemensamt leda, initiera, utveckla och följa upp samverkan kring barn i behov av särskilt stöd.

[27] Ett regionalt samråd med chefstjänstemän från kommun och region med uppdrag att utveckla och följa överenskommelser inom området missbruk/beroende och vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

I uppdraget att förvalta denna överenskommelse ingår att besluta om och förvalta länsövergripande rutiner kopplade till överenskommelsen, till exempel rutin för rapportering av samverkansbrister och samverkansrutiner gällande hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. I uppdraget ingår vidare att gemensamt leda, initiera, utveckla och följa upp att denna överenskommelse följs.

8.3. Samverkan på lokal nivå

På lokal nivå sker samverkan mellan utförare i den regionfinansierade hälso-, sjuk- och tandvården och verksamheter som kommunerna är huvudman för. Samverkan ska ske i enlighet med målet med överenskommelsen och utifrån parternas lagstadgade ansvarsområden och uppdrag.

Lokal samverkan för den målgrupp som berörs av denna överenskommelse ska ske inom ramen för lokala grupper. När överenskommelsen ingås har lokala BUS-grupper och lokala samråd för psykiatri och beroendefrågor den funktionen. Båda grupperingarna bemannas med chefer från parternas förvaltningar och verksamheter.

9. Uppföljning

Parterna har gemensamt ansvar för att överenskommelsen regelbundet följs upp. Den för överenskommelsen utsedda samrådsgruppen ansvarar för att uppföljningen sker och att resultatet rapporteras till tjänstemannastyrgruppen, som därefter rapporterar resultatet till VIS.

Uppföljningen ska ske i enlighet med de prioriteringar vad gäller uppföljningar av länsgemensamma överenskommelser som beslutats av tjänstemannastyrgruppen. Tjänstemannastyrgruppen beslutar om ifall fördjupad uppföljning ska ske.

Parterna ska årligen föra dialog om ifall överenskommelsen och tillhörande rutindokument bidrar till att de övergripande målen för överenskommelsen uppnås. Dialogen ska initieras av den för överenskommelsen utsedda samrådsgruppen.

Parterna ska vid behov tillhandahålla information och statistik för att följa utvecklingen av placerade barn och unga personers tillgång till hälso- och sjukvård.

10. Eskaleringstrappa vid oenigheter

Vid eventuell oenighet ska överenskommelsens syfte och gemensamma målsättning vara vägledande (se avsnitt 3). Vid avsteg från åtaganden eller oenighet om tolkning av överenskommelsen, eller tillhörande rutin, ska följande eskaleringstrappa tillämpas:

1. Avsteg från åtagande eller oenighet om tolkning ska främst lösas av parter på lokal nivå. Vid oenighet ska parterna alltid tillse att medborgarna får sina behov av vård och omsorg tillgodosedda. På lokal nivå ska verksamheterna rapporterna samverkansbrister enligt avvikelserutin.

2. Avsteg från åtagande eller oenighet om tolkning, som inte kan lösas på lokal nivå, och som är av principiell karaktär, hanteras av aktuell samrådsgrupp för dialog kring tillämpning av överenskommelsen och rutindokument. När denna överenskommelse ingås har BUSSAM och Regionala samrådet för psykiatri och beroendefrågor den funktionen.

3. Avsteg från åtagande eller oenighet om tolkning eskaleras till tjänstemannastyrgruppen för Sammanhållen vård och omsorg för principiellt ställningstagande.

4. Ytterst hanteras avsteg från åtagande eller oenighet om tolkning av den gemensamma politiska styrgruppen Vård i Samverkan, VIS, som har tolkningsföreträde gällande överenskommelsen.

11. Överenskommelsens giltighetstid och upphörande

Överenskommelsen börjar gälla när samtliga parter antagit den, och tidigast från 2022-01-01. Parternas beslut om antagande är att likställas med undertecknande av överenskommelsen. Överenskommelsen gäller därefter tills vidare.

Överenskommelsen kan sägas upp med en uppsägningstid om 12 månader. Om en part säger upp överenskommelsen gäller uppsägningen endast den parten och överenskommelsen fortsätter att gälla för övriga parter.

VIS fattar beslut om en eventuell revidering av överenskommelsen. Den reviderade överenskommelsen ska beslutas på nytt av parterna innan den börjar gälla.

Referenser

1. Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). Hälsoundersökningar för placerade barn – Nationell kartläggning om hälsoundersökningar för placerade barn.
2. Socialstyrelsen. (2016). Tandhälsa hos unga vuxna som har varit placerade.
3. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2018). Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem och på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård - En systematisk litteraturöversikt och utvärdering av etiska, sociala och juridiska aspekter. Rapport 289/2018. sid 11 - 12.
4. Gemensam riktlinje för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Se Storsthlms webbplats eller Vårdgivarguiden.
5. Sveriges Kommuner och Regioner. (2017). Rekommendation om att resultat från hälsoundersökningar av placerade barn och unga återkopplas till socialtjänsten kostnadsfritt. Meddelande från styrelsen nr 15/2017.