



Kallelse/föredragningslista  
23 november 2021

Socialnämnden

Tid: kl. 18:00-19:39

Plats: Nacka stadshus

Helene Skantze (M), ordförande

Socialnämnden

9. Överenskommelse gällande hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga utanför det egna hemmet Rekommendation från Storsthlm (SOCN 2021/281)

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen att anta samverkansöverenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm avseende tillgång till hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som placerats utanför det egna hemmet.

10. Tilldelningsbeslut i upphandling av stödboende och träningslägenheter (SOCN 2021/126)

Förslag till beslut

1. Socialnämnden tilldelar avtal i upphandlingen av stödboende och träningslägenheter enligt bilaga 1 till tjänsteskrivelsen.
2. Socialnämnden delegerar till enhetschefen på omsorgsenheten att efter att avtalsspärren löpt ut ingå avtalen i enlighet med de villkor som följer av avtalen och upphandlingsdokumentet.
3. Beslutet justeras omedelbart.

11. Ekonomisk månadsrapport per oktober 2021 (SOCN 2020/155)

Förslag till beslut

Socialnämnden noterar informationen till protokollet.

Överenskommelse gällande  
hälso-, sjuk- och tandvård för  
barn och unga utanför det  
egna hemmet  
Rekommendation från  
Storsthlm

9

# SOCN 2021/281

2021-11-12

TJÄNSTESKRIVELSE

Dnr: SOCN 2021/281

## **Överenskommelse gällande hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga utanför det egna hemmet**

*Rekommendation från Storsthlm*

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen att anta samverkansöverenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm avseende tillgång till hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som placerats utanför det egna hemmet.

### **Sammanfattning**

Nacka kommun har fått en rekommendation från Storsthlm om att anta en överenskommelse mellan Stockholms läns kommuner och Region Stockholm om samverkan kring hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Förslaget på överenskommelsen och tillhörande rutiner har tagits fram av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm och Storsthlm. Till överenskommelsen finns ett länsövergripande rutindokument. Målsättningen med överenskommelsen är att säkerställa att barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet får tillgång till hälso-, sjuk- och tandvård på samma villkor som andra barn och unga. Både forskning om placerade barns hälsa och lagstiftning betonar vikten av att placerade barns hälsa uppmärksammas.

I processen med att ta fram överenskommelsen har avstämningar skett med såväl samtliga kommuner som Region Stockholms remissinstanser, och kommunförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje för att inhämta synpunkter under arbetets gång.

Barn- och familjeenheten stödjer förslaget att anta samverkansöverenskommelsen mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm. Samarbete mellan huvudmännen genom överenskommelser bedöms vara en viktig åtgärd för att kunna åstadkomma mer jämlik vård där de placerade barn och unga får tillgång till den vård de behöver. En gemensam överenskommelse bidrar till samsyn om uppdraget vilket i sin tur skapar goda förutsättningar för gott samarbete.

## Ärendet

### Bakgrund

Placerade barn och unga är en av samhällets mest utsatta grupper. Forskning visar en samstämmig bild av att placerade barn som grupp har sämre hälsa än andra barn. Det gäller såväl fysisk hälsa som tandhälsa och vaccinationsgrad. Dessa barn har även som vuxna högre risk för fysisk och psykisk ohälsa.<sup>1</sup> Det är därför viktigt att barns behov av hälso- och sjukvård och tandvård uppmärksammas och tillgodoses den tid som de befinner sig i samhällets vård.

### Lagkrav

I april 2017 infördes bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, om att regioner och kommuner är skyldiga att ingå överenskommelser som bland annat ska klargöra ansvarsfördelningen mellan parterna, öka förutsättningarna för tidiga och samordnade insatser samt klargöra formerna för hur barn och ungas behov av integrerade insatser ska tillgodoses

Ytterligare lagkrav som reglerar socialnämnden och hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar gällande placerade barn och ungas rätt till hälso- och sjukvård är bland annat att socialnämnden enligt 11 kap. 3 a § SoL ska underrätta regionen om ett barn eller en ung person i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds, ska erbjudas en hälsoundersökning av regionen. Sedan tidigare finns även i reglerat i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) att läkarundersökningen ska ske, om den inte av särskilda skäl är obehövlig, i samband med placering med stöd av denna lag.

### *Överenskommelsen*

Sveriges kommuner och regioner, SKR, har genomfört en nationell kartläggning (2020) om hälsoundersökningar för placerade barn. Enligt kartläggningen har 20 av 21 regioner en beslutad överenskommelse mellan region och kommun. Region Stockholm var den region som inte hade någon formellt beslutad överenskommelse.

Region Stockholm har nu tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Storsthlm tagit fram ett förslag på överenskommelse med tillhörande rutiner gällande barn och unga som placeras utanför det egna hemmet. Överenskommelse innehåller parternas åtaganden, struktur och ansvar för samverkan, uppföljning av överenskommelsen med mera (bilaga 2). Samverkansrutinerna beskriver grundläggande ansvar för respektive huvudman inför en placering, under en placering samt inför avslut av och efter en placering (bilaga 3). För att tydliggöra hur samverkan i svåra och komplexa situationer ska fungera har en

---

<sup>1</sup> Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2018). Health care in Europe for children in societal out-of-home care

utvecklingsgrupp tillsatts under hösten 2021. Utvecklingsgruppens arbete kan komma att leda till revidering av rutindokumentet innan publicering.

I processen med att ta fram överenskommelsen har avstämningar skett med såväl samtliga kommuner som Region Stockholms remissinstanser, och kommunförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje för att inhämta synpunkter under arbetets gång. Denna remisshantering som omnämns i rekommendationen (bilaga 1) har skett på tjänstepersonsnivå via barn- och familjeenheten.

Storsthms styrelse beslutade den 10 juni 2021 att rekommendera kommunerna i länet och kommunalförbundet Vård och omsorg i Norrtälje att anta överenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm avseende tillgång till hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som placeras utanför det egna hemmet (bilaga 1).

### **Målgrupp**

Målgruppen för överenskommelsen är alla barn (0–17 år) och unga (18–20 år) som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen, SoL, eller lagen om vård av unga, LVU. Med vård utanför det egna hemmet avses vård i jour- och familjehem, hem för vård och boende (HVB), vård i särskilt ungdomshem (SIS) eller stödboende.

### **Syfte**

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

- att stärka barnrättsperspektivet
- att förtydliga ansvarsfördelningen och stärka samverkan mellan parterna så att placerade barn- och unga får vård och insatser som är samordnade mellan kommun och region.
- att öka förutsättningar för att lagar och regler följs av parterna samt underlätta tillämpning av gällande regelverk
- att öka förutsättningarna för tidiga och samordnade insatser.

### **Barn- och familjeenhetens bedömning**

Kunskapen om att placerade barn har sämre hälsa än andra har funnits under många år men olika undersökningar visar fortfarande på omfattande brister gällande placerade barns tillgång till hälsorelaterade undersökningar.

Nacka barn- och familjeenhet har under 2020 gjort kartläggningar om bland annat innehåller familjehemsplacerade barns tillgång till hälso- och tandvårdsundersökningar. Den kartläggningen visar, liksom SKR:s nationella kartläggning (2020) om hälsoundersökningar för placerade barn och unga, att det finns brister när det gäller att tillgodose att barnen får hälsoundersökningar i tillräckligt stor omfattning. Nackas kartläggning visade att det fanns

dokumentation om att 42,9% av de familjehemsplacerade barnen genomgått hälsoundersökning och att 14,3% genomgått tandvårdsundersökning. SKR:s nationella kartläggning visade att 46% genomgått hälsoundersökning i samband med placering och 12% genomgått tandvårdsundersökning.

Samarbete mellan huvudmännen genom överenskommelser bedöms vara en viktig åtgärd för att kunna åstadkomma mer jämlik vård där de placerade barn och unga får tillgång till den vård de behöver. En gemensam överenskommelse bidrar till samsyn om uppdraget vilket i sin tur skapar goda förutsättningar för gott samarbete.

Under våren 2022 kommer det påbörjas ett arbete för att implementera de samverkansrutiner som tagits fram i syfte att förbättra placerade barn och ungas förutsättningar att få sina hälsobehov tillgodosedda. Överenskommelsen kan på det sättet bli ett bra stöd i barn- och familjeenhetens utvecklingsarbete.

Barn- och familjeenheten ställer sig positiva till förslag om att anta överenskommelsen.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Denna överenskommelse hanterar huvudsakligen hur samverkan mellan region och kommun ska ske. Att anta överenskommelse om hälso-, sjuk- och tandvård för placerade barn innebär således inga ekonomiska konsekvenser.

Hälso- och läkarundersökningarna i samband med att barn placeras utanför det egna hemmet är kostnadsfria för kommunerna.

### **Konsekvenser för barn**

Enligt barnkonventionen artikel 24 har barn rätt till bästa möjliga hälsa samt tillgång till hälso- och sjukvård. Överenskommelsen bidrar till att stärka samverkan mellan regioner och kommuner och därigenom bättre tillgodose placerade barn och ungas behov av en mer jämlik och jämställd vård.

### **Bilagor**

1. Rekommendation - Överenskommelse om tillgång till hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som placeras utanför det egna hemmet
2. Överenskommelse - Samverkan kring hälso-, sjuk-, och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet
3. Samverkansrutiner gällande hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

Caroline Andreasson  
Enhetschef  
Barn- och familjeenheten

Christina Sandahl  
Kvalitetsutvecklare  
Barn- och familjeenheten, kvalitet och stöd



Kommunstyrelser  
Kommunalförbundet Vård och omsorg  
i Norrtälje  
Berörda förvaltningschefer inom  
socialförvaltning

## Rekommendation om att anta Överenskommelsen om tillgång till hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som placeras utanför det egna hemmet

### Rekommendation

Storsthlm styrelse beslutade på sammanträdet den 10 juni 2021 att rekommendera kommunerna i länet och kommunalförbundet Vård och omsorg i Norrtälje att anta överenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm avseende tillgång till hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som placeras utanför det egna hemmet.

### Sammanfattning

Kommunerna i Stockholms län och kommunalförbundet vård och omsorg i Norrtälje rekommenderas att anta reviderad överenskommelse om samverkan med Region Stockholm gällande tillgång till hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som placeras utanför det egna hemmet.

### Beskrivning av ärendet

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. Forskning visar att placerade barn och unga som grupp har betydligt fler hälsoproblem än andra jämnåriga, de har också en hög överrisk för fysisk och psykisk ohälsa i vuxen ålder. Samarbete mellan huvudmännen genom överenskommelser bedöms vara en viktig åtgärd för att kunna åstadkomma mer jämlik vård för den här gruppen.

VIS - Politisk ledningsgrupp för samverkan inom vård och omsorg beslutade redan 23 maj 2017 att uppdra åt Storsthlm och Region Stockholm att, i enlighet med ny lagstiftning från april 2017, skapa en överenskommelse gällande barn som vårdas utanför det egna hemmet. Arbetet försenades då Region Stockholm saknade personella resurser för uppdraget. Hösten 2019 kunde arbetet återupptas igen och sedan dess har Storsthlm och Region Stockholm arbetat med att ta fram överenskommelsen med tillhörande rutindokument.

Överenskommelsen skickades i augusti 2020 på en första remiss till länets kommuner och berörda verksamheter i Region Stockholm. De synpunkter som inkom ledde till justeringar i både överenskommelse och rutin. Framför allt arbetades avsnittet om samordnad individuell plan om.

I den första remissomgången fanns ett avsnitt rörande samfinansiering av vissa HVB-placeringar med i överenskommelsen. Avsnittet beskrev när en samfinansiering kan bli aktuell och beslutsprocessen för detta. Efter den första remissomgången gjorde Region

Stockholm bedömningen att avsnittet behövde tas bort ur överenskommelsen. Flertalet av de remissvar som inkom från kommunerna var positiva till att avsnittet om samfinansiering fanns med.

För att kunna nå en överenskommelse, men samtidigt säkerställa att parterna når en samverkanslösning i dessa frågor, enades om att skapa en gemensam utvecklingsgrupp. Där ska parterna diskutera och tydliggöra hur samverkan i svåra och komplexa situationer ska fungera vad gäller ansvarsfördelning mellan kommun och region vid HVB-placeringar för barn och unga i behov av både socialt och psykiatriskt stöd. Arbetet ska fokusera på strukturella samverkansbrister. Erfarenheter från utvecklingsgruppens arbete kan sedan integreras i framtida rutindokument.

Storsthlm och Region Stockholm kommer att påbörja arbetet med utvecklingsgruppen när både hälso- och sjukvårdsnämnden fattat beslut att anta överenskommelsen och Storsthlm styrelse beslutat att rekommendera kommunerna i länet att anta den.

I mars 2020 skickades överenskommelsen och rutindokumentet ut på en andra remiss för att förankra de ändringar som gjorts. Smärre ändringar har gjorts efter den remissen. Region Stockholms remissinstanser, samtliga kommuner och kommunförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje har svarat att de ställer sig bakom överenskommelsen.

## Ärendegång

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna och kommunalförbundet Vård och omsorg i Norrtälje enligt den rutin som gäller vid beslut i Storsthlm styrelse. Kommunerna fattar beslut enligt gällande delegationsordning.

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att sända in protokollsutdrag eller annan beslutshandling till Storsthlm.

Beslut om antagande av överenskommelse är att likställas med undertecknande.

**Överenskommelsen börjar gälla 2022-04-01**

## Svarsperiod

Storsthlm önskar få kommunernas ställningstaganden senast den 28 februari 2022 med e-post till [registrator@storsthlm.se](mailto:registrator@storsthlm.se)

## Frågor och information

Frågor med anledning av detta besvaras av Tina Trygg, [tina.trygg@storsthlm.se](mailto:tina.trygg@storsthlm.se)

Med vänlig hälsning



Mats Gerdau  
Förbundsordförande Storsthlm



Madeleine Sjöstrand  
Förbundsdirektör Storsthlm

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

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](http://www.storsthlm.se)

*Stockholm 2021*

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Box 6909, 102 39 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00

[www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se)

Storsthlm

Box 38145, 100 64 Stockholm

Telefon: 08-615 94 00

[www.storsthlm.se](http://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 slutna 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  
Hanginge 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<sup>1</sup> 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<sup>2</sup> 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 hemmet<sup>3</sup> 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

---

<sup>1</sup> Prop. 2016/17:59 s. 51.

<sup>2</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

<sup>3</sup> 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 obehövt, 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<sup>4</sup>.
- 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<sup>5</sup>.
- Regionen ska, om det inte är uppenbart obehövt, 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 obehövt, 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<sup>6</sup>.
- 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 det inte av särskilda skäl är obehövt, 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<sup>7</sup> finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Enligt 2 kap. 27 §

---

<sup>4</sup> 11 kap. 3 a § SoL.

<sup>5</sup> 1 § lagen om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

<sup>6</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

<sup>7</sup> 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<sup>8</sup>. Med vård utanför det egna hemmet avses vård i familjehem, hem för vård och boende eller stödboende<sup>9</sup>, jourhem<sup>10</sup> och vård i särskilda ungdomshem<sup>11</sup>. 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 härnäst placerade barn och unga.

<sup>8</sup> Inom ramen för LVU kan, om 12 § LVU är tillämplig, verkställighet av vården ske i form av sluten ungdomsvård på SiS-institution.

<sup>9</sup> Enligt 6 kap. 1 § första stycket SoL.

<sup>10</sup> Enligt 6 kap. 6 § tredje stycket SoL.

<sup>11</sup> 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<sup>12</sup> 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<sup>13</sup> 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 samverka 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.

---

<sup>12</sup> Riksavtal för utomlänsvård sidan 5, avsnitt 3.1.a

<sup>13</sup> 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 iakttäta 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.<sup>14</sup> 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

---

<sup>14</sup> 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.<sup>15</sup> Socialnämnden ska, om det inte är obehövt, 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.<sup>16</sup>

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.<sup>17</sup> 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.<sup>18</sup>

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 ungs 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<sup>19</sup>. Vid behov ska också hemregionen skriva utlåtanden och remisser till vårdregionen<sup>20</sup>. 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.

---

<sup>15</sup> 2 kap. 1 § SoL.

<sup>16</sup> 6 kap. 7 § 3 p. SoL.

<sup>17</sup> 5 kap. 1 a § SoL.

<sup>18</sup> 8 kap. 7 § HSL samt 12 kap. 5 § HSL.

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> 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<sup>21</sup> 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.<sup>22</sup> 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.<sup>23</sup> 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.).

---

<sup>21</sup> I detta fall vårdnadshavare, barn över 15 år och unga.

<sup>22</sup> Se 11 § LVU.

<sup>23</sup> 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<sup>24</sup> 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 slutna hälso- och sjukvård

I januari 2018 trädde en ny lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft. Lagen omfattar enskilda som efter att de skrivits ut från slutna 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 slutna 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 slutna hälso- och sjukvård [4].

---

<sup>24</sup> 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 obehövt, 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.<sup>25</sup> 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 Storsthlm's 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<sup>26</sup> och Regionala samrådet för psykiatri och beroendefrågor<sup>27</sup> den funktionen.

---

<sup>25</sup> Enligt 32 § LVU.

<sup>26</sup> 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.

<sup>27</sup> 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 ingår 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 rapportera 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 Storsthlm's 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.



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

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

<b>1. Om rutinen.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Inledning .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Definitioner.....</b>	<b>6</b>
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
<b>4. Grundläggande ansvar för respektive huvudman i samband med en placering .....</b>	<b>13</b>
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
<b>5. Inför placering</b>	
– <b>Behov av underlag och samordning .....</b>	<b>18</b>
<b>6. Under placeringen</b>	
– <b>Uppmärksamma behov och föra vidare relevant information .....</b>	<b>22</b>
<b>7. Inför avslut av en placering</b>	
– <b>Förberedelser för avslutningsfasen och samordning av insatser.....</b>	<b>23</b>
<b>8. Efter placeringen .....</b>	<b>24</b>

# 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 härnäst *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 klargöras 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

<b>Barn</b>	en person som inte fyllt 18 år.
<b>Ung</b>	en person som fyllt 18 år men inte 21 år.
<b>Vårdnadshavare</b>	förälder eller av domstol särskilt utsedd person som har rätt att utöva vårdnaden om ett barn.
<b>Huvudman</b>	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

<b>Placeringskommun</b>	den kommun vars socialtjänst har placerat ett barn eller en ung person i familjehem, stödboende eller hem för vård och boende (HVB).
<b>Mottagningskommun</b>	den kommun där barnet eller den unge placeras i familjehem eller HVB.
<b>Bosättningskommun</b>	avser den kommun där barnet eller den unges anses vara bosatt. Bosättningskommun regleras i 2 a kap. 3 § SoL.
<b>Barns Behov i Centrum (BBIC)</b>	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

<b>Hemregion</b>	den region där patienten är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning.
<b>Vårdregion</b>	den region där patienten undersöks och behandlas, utan att vara folkbokförd. Patienten kallas då för utomlänspatient.
<b>Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer</b>	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

<b>Samordnad individuell plan (SIP)</b>	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 slutna hälso- och sjukvård regleras i 4 kap. lagen (2017:621) om samverkan vid utskrivning från slutna 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<sup>1</sup> 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 försväras eller vidare åtgärder hindras.

<sup>1</sup> 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	
<b>Familjehem</b>	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.
<b>Jourhem</b>	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.
<b>Nätverks-/släktinghem</b>	icke-juridisk benämning som används när barnet/den unge placeras i ett jour- eller familjehem som är släkt eller vänner till barnets familj. I juridisk mening är ett nätverkshem antingen ett jourhem eller ett familjehem.
<b>Hem för vård eller boende (HVB)</b>	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.
<b>Särskilda ungdomshem, SiS-ungdomshem</b>	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.
<b>Stödboende</b>	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 hälsundersökningar

Det finns olika typer av hälsundersökningar 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.

- Hälsundersökning 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.
- Hälsundersökning för asylsökande ska erbjudas alla asylsökande, såväl barn som vuxna. Asylsökande barn och unga omfattas således av två lagstiftningar och ska därför erbjudas två hälsundersökningar om de inte exempelvis erbjuds en undersökning som uppfyller kraven i båda regelverken.

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

För samtliga tre hälsundersökningar gäller att de ska genomföras om det inte bedöms obehövt. Vad som kan anses obehövt 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. Hälsundersökning oral hälsa genomförs dock alltid separat.

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

Hälsundersökning 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 hälsundersökningen på BUMM Norrtälje.

Kontaktuppgifter till mottagningarna finns på [www.1177.se](http://www.1177.se)

## Hälsoundersökning av placerade barn och unga

Enligt 11 kap. 3 a § SoL ska socialnämnden, om det inte är obehövt, 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.<sup>2</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 obehövt. 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 ungs 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 överensstämna 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 slutna 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.<sup>3</sup> Den

<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> Rollen som huvudansvarig kan skifta under tiden arbetet med planen pågår.

På [Storsthlns webbplats](#) kan du läsa mer om och hitta mallar för SIP-arbetet.

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

I januari 2018 trädde en ny lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft. Lagen omfattar enskilda som efter att de skrivits ut från slutna 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 slutna 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.<sup>5</sup>

#### Initiera och upprätta en SIP vid utskrivning från slutna 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 slutna hälso- och sjukvård finns mer information. Riktlinjen hittar du på [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se).

<sup>4</sup> Prop 2008/09:193 s. 24

<sup>5</sup> 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 ungs 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
<p><b>Begäran om hälsoundersökning fysisk och psykisk hälsa</b></p> <p><b>Barn 0 – 17 år</b> Begäran ställs till närmaste barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM), se kontaktuppgifter <a href="#">här</a>. Ta kontakt per telefon i första hand.</p> <p><b>Ung person 18 – 20 år</b> Begäran ställs till utsedd vårdcentral enligt följande: Norra länet: Turebergs VC Stockholm: Liljeholmens VC Södra länet: Huddinge VC</p> <p>För de 18 – 20-åringar som bor i Norrtälje utförs hälsoundersökningen på BUMM Norrtälje.</p> <p>Se BBIC:s dokumentstöd för begäran <a href="#">här</a>.</p>	<p>Socialtjänsten</p> <p>(<a href="#">Här finns Socialstyrelsens BBIC-material</a>)</p>	<p>Kartlägga hälso- och sjukvårdsbehov hos barnet/den unge i samband med placering</p>	<input type="checkbox"/>

Detta behöver göras	Ansvarig	Syfte	Genomfört
<p><b>Begäran om hälsoundersökning oral hälsa</b></p> <p><b>Barn och unga 0 – 20 år</b> Begäran ställs till barntandläkare (specialisttandläkare inom pedodonti) vid en specialisttandvårdsmottagning.</p> <p><b>Asylsökande barn och unga 0 – 20 år</b> Begäran ska alltid ställas till en barntandläkare (specialist inom pedodonti) vid en av Folktandvårdens specialistmottagningar.</p> <p>Se kontaktuppgifter till vårdgivare <a href="#">här</a>.</p>	Socialtjänsten	Kartlägga tandvårdsbehov hos barnet eller den unge i samband med placering	<input type="checkbox"/>
<p><b>Erbjuda hälsoundersökning fysisk och psykisk hälsa</b> på begäran av socialtjänsten, se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, HSLF-FS 2019:19. Återkoppla resultatet till socialtjänsten, se mall <a href="#">här</a>. Remiss till annan vårdgivare vid behov. Återkoppla resultatet av undersökningen till barnet/den unge.</p>	<p>BUMM för barn 0 – 17 år</p> <p>Vårdcentral för ung person 18 – 20 år</p>	<p>Hälsoundersökningens syfte är att ge underlag för:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En medicinsk bedömning av behovet av hälso- och sjukvård</li> <li>2. Hur socialnämnden ska verka för att barnet eller den unge ska få sitt behov av hälso- och sjukvård tillgodosett</li> <li>3. Hälso- och sjukvårdens fortsatta kontakt med barnet eller den unge.</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Erbjuda hälsoundersökning oral hälsa</b> 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.</p>	Tandvården	<p>Hälsoundersökningens syfte är att ge underlag för:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En medicinsk bedömning av behovet av tandvård</li> <li>2. Hur socialnämnden ska verka för att barnet eller den unge ska få sitt behov av tandvård tillgodosett</li> <li>3. Tandvårdens fortsatta kontakt med barnet eller den unge.</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Besluta om läkarundersökning enligt LVU</b> Socialnämnden beslutar om läkarundersökningen (32 § LVU) som ska genomföras, innan nämnden ansöker om vård enligt 4 § LVU.</p>	Socialtjänsten	Komplement till den sociala utredningen vid ansökan om vård enligt LVU.	<input type="checkbox"/>

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

## Samverkan vid verkställande av placering

Detta behöver göras	Ansvarig	Syfte	Genomfört
<p><b>Initiera hälso- och sjukvårdsinsatser</b> i hemregion eller i aktuell vårdregion. Om hälsoundersökningen inte kunnat genomföras av hemregionen, ska vårdregionen få i uppgift att genomföra den.</p>	Socialtjänsten	Säkerställa att barnet eller den unge får sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda under placeringstiden.	<input type="checkbox"/>
<p><b>Vid behov sammankalla till SIP</b>                      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.</p> <p>Samtycke är utgångspunkten även vid vård enligt LVU, men ej nödvändigt. <a href="#">Här hittar du länets framtagna SIP-material.</a></p>	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.	<input type="checkbox"/>
<p><b>Initiera tandvårdsinsatser</b> 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.</p>	Socialtjänsten	Säkerställa att barnet eller den unge får sina behov av tandvård tillgodosedda under placeringstiden.	<input type="checkbox"/>

## 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
<b>Överväga behov av att följa upp SIP</b> om det skett förändringar i barnet/den unges livssituation som innebär samordningsbehov.	Socialtjänsten förutom vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, då är det hälso- och sjukvården	Säkerställa att barnet/den unge får väl avvägda och samordnade insatser.	<input type="checkbox"/>
<b>Erbjuda hälsoundersökning fysisk och psykisk hälsa</b> om detta inte redan gjorts inför placering.	Aktuell vårdgivare i hemregionen eller vårdregionen,	Se info under "inför placering" i detta dokument.	<input type="checkbox"/>
<b>Erbjuda hälsoundersökning oral hälsa</b> 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.	<input type="checkbox"/>
<b>Erbjuda hälso-, sjuk- och tandvårdsinsatser utifrån behov som framkommit i hälsoundersökningen</b> Utförande av eventuell hälso-, sjuk- och tandvård som uppmärksammas 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.	<input type="checkbox"/>



## 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
<b>Vid behov sammankalla till Samordnad individuell planering (SIP)</b> 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.	<input type="checkbox"/>
<b>Inför SIP-planering lämna underlag till socialtjänsten</b> 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.	<input type="checkbox"/>
<b>Medverka vid SIP-planering</b>	Hälso- och sjukvården	Att skapa kontinuitet i de hälso- och sjukvårdsinsatser som barnet eller den unge behöver och har rätt till.	<input type="checkbox"/>

## 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 överenskommit 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**

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen  
Box 6909, 102 39 Stockholm  
Telefon: 08-123 132 00  
[www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se)

**STORSTHLM**

Box 38145, 100 64 Stockholm  
Telefon: 08-615 94 00  
[www.storsthlm.se](http://www.storsthlm.se)

Tilldelningsbeslut i  
upphandling av stödboende  
och träningslägenheter

10

SOCN 2021/126

2021-11-11  
TJÄNSTESKRIVELSE  
Dnr: SOCN 2021/126

## Tilldelningsbeslut i upphandling av stödboende och träningslägenheter

### Förslag till beslut

1. Socialnämnden tilldelar avtal i upphandlingen av stödboende och träningslägenheter enligt bilaga 1 till tjänsteskrivelsen.
2. Socialnämnden delegerar till enhetschefen på omsorgsenheten att efter att avtalsspärren löpt ut ingå avtalen i enlighet med de villkor som följer av avtalen och upphandlingsdokumentet.
3. Beslutet justeras omedelbart.

### Sammanfattning

Upphandlingen omfattar platser för stödboende och träningslägenheter för unga i åldern 16-20 år samt vuxna i åldern 21-64 år.

Avtalstiden löper mellan 1 februari 2022 och till maximalt 31 januari 2026. För anbudsområde 3 är startdatumet 2 december 2022 eftersom kommunens nuvarande avtal på det området löper ut då.

I upphandlingen ställdes höga krav på leverantörernas personal och föreståndare avseende kompetens och erfarenhet, vilket kontrollerades genom granskning av inskickade CV, examensbevis och kursförteckningar. Vidare ställdes krav på att anbudsgivarna bland annat ska ha arbetsmetoder som är baserade på forskning och bästa tillgängliga kunskap samt att de arbetar aktivt med systematiskt kvalitetsarbete.

Totalt 51 anbud inkom och utvärderingen skedde genom omvänd anbudsutvärdering, vilket innebär att enbart de anbud som har chans att vinna har utvärderats. Utvärderingen skedde enligt lägsta pris.

Avtalsspärren gäller i tio (10) dagar från det att tilldelningsbeslutet fattats

## Ärendet

### Omfattning

Nacka kommun har genomfört upphandling av stödboende och träningslägenheter, enligt beslut av socialnämnden den 17 juni 2021. I upphandlingen har 51 anbud inkommit. Nacka kommun har antagit de anbud som uppfyller samtliga ställda krav och som har de lägsta anbudspriserna. Det innebär totalt 35 godkända anbud, uppdelade enligt följande:

1. Stödboende 16-20 år - sociala problem, normbrytande beteende: sju (7) st. ramavtal.
2. Stödboende vuxen 21-64 år - psykisk funktionsnedsättning och neuropsykisk funktionsnedsättning: sex (6) st. ramavtal.
3. Stödboende vuxen 21-64 år - sociala problem, normbrytande beteende, samsjuklighet och/eller beteendeproblematik: tolv (12) st. ramavtal.
4. Träningslägenhet vuxen 21-64 år - psykisk funktionsnedsättning och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning: sju (7) st. ramavtal.
5. Träningslägenhet vuxen 21-64 år - sociala problem, samsjuklighet och/eller beroendeproblematik: fem (5) st. ramavtal.

### Avtalstid

Avtalen träder i kraft den 1 februari 2022 och gäller maximalt fram till den 31 januari 2026. Inräknat i avtalstiden finns option på förlängning med 1+1 år.

För anbudsområde 3 Stödboende Vuxen 21-64 år - sociala problem, normbrytande beteende, samsjuklighet och/eller beroendeproblematik har ramavtalen ett senare startdatum: 2 december 2022. Ramavtalen inom detta anbudsområde har ett senare startdatum eftersom kommunens nuvarande avtal på området löper ut då.

### Särskilda krav

De särskilda krav som ställdes på leverantörerna innebär bland annat att leverantörerna ska:

- ha erforderliga tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att bedriva aktuell verksamhet
- ha föreståndare och behandlingspersonal med relevant utbildning och erfarenhet av målgruppen för att kunna bedriva verksamhet med hög kvalitet
- ha arbetsmetoder som baseras på forskning och bästa tillgängliga kunskap
- arbeta aktivt med systematiskt kvalitetsarbete och kunna presentera resultat på gruppnivå om kommunen önskar

### Utvärdering

Vid utvärderingen användes omvänd anbudsutvärdering, vilket innebär att enbart de anbud som har chans att vinna har utvärderats. Utvärderingen skedde enligt lägsta pris.

Vid kvalificeringen av samtliga anbudsgivare ställdes krav på att anbudsgivaren inte ska omfattas av någon av uteslutningsgrunderna enligt LOU 13 kap. 1–3§§ samt att anbudsgivaren ska ha en god ekonomi.

Vid utvärderingen ställdes krav på att samtliga anbudsgivare skulle inkomma med CV, examensbevis och kursförteckning för personalen som ska arbeta direkt med de enskilda samt för föreståndaren för verksamheten. Dessa dokument granskades i utvärderingen för att säkerställa att anbudsgivarnas tänkta personal lever upp till de ställda kompetens- och erfarenhetskraven i upphandlingen.

### **Resultatet av vald inköpsstrategi**

Inför upphandlingen skickades en RFI (Request for Information) ut till leverantörsmarknaden som fick en god svarsfrekvens. I den fick intresserade potentiella leverantörer möjlighet att anonymt svara på frågor om hur deras egna verksamheter fungerar idag samt hur de skulle vilja att den nya tjänsten utformas med hänsyn till innehåll, möjliga kategorier, krav på personalens utbildning och erfarenhet, målgrupper etcetera.

Genom att tillvarata informationen från RFI:n kunde kommunen ställa höga men relevanta krav på utformningen av tjänsten samt personalens kompetens och erfarenhet som marknaden kan efterleva. Resultatet är att 51 anbud inkom, vilket tyder på att kraven som ställdes var rimliga.

Både relativt små verksamheter samt större koncerner valde att lämna anbud, vilket också talar för att vald inköpsstrategi har fungerat väl.

Kommunen valde också att ge samtliga leverantörer möjlighet att under avtalstiden få säga nej till en önskad placering från kommunen för det fall att de inte har någon plats vid tillfället. Detta medförde troligen också att flera företag valde att lämna anbud då de får större möjlighet till flexibilitet i sina platsbokningar eftersom de inte är bundna av att kunna garantera plats till Nacka kommun hela tiden. Detta innebär att om någon leverantör skulle neka en plats under avtalstiden finns det fler leverantörer i rangordningen som kommunen kan kontakta.

### **Avtalsspärr**

Avtalsspärr om 10 dagar gäller. Avtal kommer tidigast att tecknas den 7 december 2021.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Det sammanlagda värdet för avtalen uppgår till 125,6 miljoner kronor under avtalstiden. Värdet ligger inom ramen för det uppskattade värdet för upphandlingen.

## Konsekvenser för barn

Alla barn har rätt till en trygg uppväxt och kommunens socialnämnd är ytterst ansvarig för att barn och unga får stöd och skydd om de riskerar en ogynnsam utveckling. Upphandlingen påverkar livssituationen för unga som av olika anledningar inte kan bo kvar i det egna hemmet. Stödboende utgör en viktig del av det stöd som Nacka kommun kan erbjuda dessa ungdomar som ett led i att främja deras utveckling och skapa ett självständigt liv.

Insatsen ska säkerställa ungdomens delaktighet i sin insats i enlighet med barnkonventionen. Det är viktigt att Nacka kommun kan erbjuda medborgarna en mångfald av utförare med olika kompetenser som kan möta ungdomarnas olika behov. Genom att upphandla denna insats säkerställs det att leverantörerna lever upp till de kvalitetskrav som regleras i lagstiftning och som kommunen kräver så barn och unga får en insats av god kvalitet.

## Bilagor

1. Förslag till tilldelningsbeslut, SOCN 2021/126 (publiceras efter att beslut fattats)
2. Utvärderingsprotokoll SOCN 2021/126 (publiceras efter att beslut fattats)

Helena Lindenius  
Enhetschef  
Omsorgsenheten

Mariella Viström  
Kvalitetsutvecklare  
Barn- och familjeenheten

Magda Tallvid  
Kvalitetsutvecklare  
Omsorgsenheten



# Ekonomisk månadsrapport per oktober 2021

11

SOCN 2020/155

2021-11-11

TJÄNSTESKRIVELSE

Dnr: SOCN 2020/155

## Ekonomisk månadsrapport per oktober 2021

### Förslag till beslut

Socialnämnden noterar informationen till protokollet.

### Sammanfattning

Periodens utfall för januari till oktober 2021 är 749,0 miljoner kronor varav 4,3 miljoner avser insatser utförda 2020. Periodens resultat är +/- 0 miljoner kronor. Resultatet har försämrats sedan tertial 2 (T2) då det var +5,8 miljoner kronor. Prognosen för helåret är 901,3 miljoner kronor, d.v.s. -2,5 miljoner kronor för 2021 vilket är en försämring med 2,5 miljoner kronor jämfört med tidigare prognoser. Försämringen beror huvudsakligen på lägre statsbidrag och högre kostnader för personlig assistans.

### Ärendet

#### **Barn och unga 0-20 år; periodens resultat +6,8 miljoner kronor, prognos +8,9 miljoner kronor**

Antalet verkställda pågående placeringar i institutionsvård har ökat något från 18 i augusti till 20 i oktober varav 3 är placeringar på statens institutionsstyrelse (SIS) jämfört med en SIS-placering i augusti. Samtidigt har antalet placerade barn och unga minskat inom övriga placeringsformer från 98 till 92 vilket väger upp den ökade kostnaden för institutionsvården och täcker budgetavvikelsen för den biståndsbedömda öppenvården. Liksom tidigare under året beror den negativa budgetavvikelsen för den biståndsbedömda öppenvården främst på ett fortsatt stort antal insatser med kvalificerad kontaktperson.

Tkr	Utfall 10	Budget 10	Budget avvikelse	Prognos	Budget 2021	Prognos avvikelse
Heldygnsvård	-66 152	-75 936	9 783	-78 067	-91 123	13 056
Biståndsbedömd öppenvård	-39 302	-32 617	-6 686	-47 724	-39 140	-8 584
Övrig öppenvård inkl föreningsbidrag	-22 865	-25 313	2 448	-27 303	-30 375	3 072
Familjerådgivning o insatser familjerätt	-2 631	-3 117	486	-3 275	-3 740	465
Ensamkommande barn och unga	-1 873	-2 642	768	-2 290	-3 170	880
<b>Summa barn och unga</b>	<b>-132 824</b>	<b>-139 623</b>	<b>6 800</b>	<b>-158 659</b>	<b>-167 548</b>	<b>8 889</b>

### Vuxna 21-64 år; periodens resultat -5,6 miljoner kronor, prognos -6,3 miljoner kronor

Ekonomi för vuxna 21-64 år är inte i balans. Personer som får skyddat boende på grund av att de är utsatta för våld i nära relation är fortsatt hög. Insatserna blir längre och våldet har blivit grövre. De våldsutsatta har också med sig fler barn till det skyddade boendet. Sammantaget innebär det ett högre tryck på socialsekreterarna och högre kostnader för insatsen skyddat boende under hösten. Under 2021 har det varit möjligt att täcka 862 tusen kronor av kostnaderna med tillfälliga statsbidrag vilket gör att prognosavvikelsen jämfört med budgeten stannar på -1,6 miljoner kronor.

Antalet vuxna med missbruksproblematik med behov av heldygnsvård är ungefär lika många som under 2020 men färre än 2019. Utfallet vägs delvis upp av ett positivt resultat för öppenvård och sociala kontrakt.

Tkr	Utfall 10	Budget 10	Budget avvikelse	Prognos	Budget 2021	Prognos avvikelse
Heldygnsvård	-29 470	-22 968	-6 502	-35 432	-27 562	-7 870
Öppenvård vuxen	-10 083	-11 537	1 454	-11 841	-13 844	2 003
Våld i nära relation	-9 052	-7 482	-1 570	-10 562	-8 978	-1 584
Sociala kontrakt	-7 876	-8 846	970	-9 490	-10 615	1 125
<b>Summa Vuxen</b>	<b>-56 481</b>	<b>-50 832</b>	<b>-5 648</b>	<b>-67 325</b>	<b>-60 999</b>	<b>-6 326</b>

### **Personer med funktionsnedsättning 0-64 år; periodens resultat -3,3 miljoner kronor, prognos -6,7 miljoner kronor**

Periodens resultat för januari-oktober, -3,3 miljoner, har försämrats jämfört med perioden januari till september då resultatet var -0,1 miljoner kronor vilket också försämrar prognosen för resten av året. Budgetavvikelsen är positiv för insatser enligt SoL, +5,9 miljoner kronor medan det är negativt för insatser enligt LSS, -8,7 miljoner kronor och för turbundna resor, -0,5 miljoner kronor.

Det positiva resultatet för perioden januari till oktober avseende insatser enligt SoL avser hemtjänstinsatser, +6,1 miljoner kronor och insatser enligt SoL för personer med fysisk funktionsnedsättning, +3,1 miljoner kronor. Insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning har överskridit budgeten med 3,3 miljoner kronor t.o.m. oktober. Hemtjänstens positiva resultat beror på att hemtjänstkunder under året har avstått från att ta emot hemtjänst på grund av pandemin. Resultatet försämras i takt med att vaccinationsgraden ökar och smittspridningen minskar allteftersom hemtjänstkunderna återkommer.

Resultatet för insatser enligt LSS, har jämfört med septembers utfall försämrats med 3 miljoner kronor. Den huvudsakliga orsaken är att resultatet för personlig assistans har försämrats med 2,6 miljoner kronor sedan september. En av orsakerna är att Migrationsverket har avslagit en återsökning av kostnader på grund av att kunder har fått svenskt medborgarskap vilket leder till lägre intäkter än uppbokat och prognostiserat. Försäkringskassan har också fattat ett beslut om färre timmar än förutsatt i prognosen avseende ett större assistansärende. Kostnaderna för assistans beräknas också öka på grund av fler ansökningar där personer är i sämre skick på grund av COVID-19. Omsorgsenheten avvaktar beslut av förvaltningsrätten i ett assistansärende som har avslagits av Försäkringskassan. Om rätten bifaller överklagan helt eller delvis medför det lägre kostnader för kommunen.

<b>Tkr</b>	<b>Utfall 10</b>	<b>Budget 10</b>	<b>Budget avvikelse</b>	<b>Prognos</b>	<b>Budget 2021</b>	<b>Prognos avvikelse</b>
Insatser enligt SoL	-92 010	-97 886	5 876	-110 623	-117 463	6 840
Insatser enligt LSS	-344 723	-336 063	-8 661	-415 621	-403 275	-12 346
Turbundna resor och riksfärdtjänst	-13 662	-13 179	-483	-17 048	-15 815	-1 233
<b>Summa personer med funktionsnedsättning</b>	<b>-450 395</b>	<b>-447 128</b>	<b>-3 268</b>	<b>-543 292</b>	<b>-536 553</b>	<b>-6 739</b>

**Gemensam verksamhet, periodens resultat +0,4 miljoner kronor, prognos +0,5 miljoner kronor**

Prognostiserat överskott beror på ej utnyttjade kostnader för utveckling och lägre kostnader för utbyte av datorer och annan teknisk utrustning på grund av brist på halvledare som leder till längre leveranstider. I prognosen har hänsyn tagit till ökade kostnader på grund av förslag om att efterge avgift för tillsyn för företag i Nacka med serveringstillstånd

**Myndighet och huvudmannaskap och nämnd; periodens resultat +1,4 miljoner kronor, prognos +1,5 miljoner kronor**

Prognosen har förbättrats jämfört med septembers månadsuppföljning på grund av högre statsbidrag.

**Ekonomiska konsekvenser**

Ärendet är ett informationsärende och förslaget till beslut innebär i sig inga ytterligare konsekvenser.

**Konsekvenser för barn**

Ärendet är ett informationsärende och förslaget till beslut innebär i sig inga ytterligare konsekvenser.

Karin Kollberg  
Social- och äldredirektör  
Stadsledningskontoret

Birgitta Sandberg  
Controller  
Controllerenheten