

KS2013/122

2013-10-09
TjänsteskrivelseKontor
Kommunstyrelsens
kontorHandläggare
Ola Schön
08-523 019 29
ola.schon@sodertalje.se

Kommunstyrelsen

Godkännande av nämndbeslut om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd respektive vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Dnr KS13/353

Sammanfattning av ärendet

Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) har under 2012 rekommenderat länets kommuner att anta överenskommelser med landstinget om barn i behov av särskilt stöd respektive samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning. Avsikten med de båda överenskommelserna är att de ska vara stöd till ledningen och cheferna inom kommunernas och landstingets förvaltningar och verksamheter, med fokus på individens behov.

Beträffande samverkan kring barn i behov särskilt stöd har utbildningsnämnden, omsorgsnämnden och socialnämnden i enighet under 2012 beslutat att teckna överenskommelse med landstinget för vars och ens verksamhet i enlighet med KSL:s rekommendation. En enig socialnämnd har under 2012 också beslutat att i enlighet med rekommendationen teckna överenskommelse med landstinget om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning. Det kan noteras att de aktuella besluten fattades i slutet av augusti 2012 och skulle vara KSL tillhanda senast den 1 september 2012.

Regeringen har 2013 anslagit 630 mkr till kommunerna som ett särskilt statsbidrag, så kallade PRIO-medel, till kommunernas socialpsykiatri. Medlen fördelas genom Socialstyrelsen. För att vara bidragsberättigad finns ett grundkrav att kommunen ska ha en överenskommelse med landstinget i de båda rubricerade samverkansområdena. Socialstyrelsen har i de fall nämnder har fattat beslut om att teckna överenskommelser efterlyst en giltig delegation från kommunfullmäktige. En sådan delegation kan endera vara klargjord i nämndernas reglementen eller i kommunens delegationsordning.

Södertälje kommuns reglementen eller delegationsordningar innehåller inga formuleringar som tydligt beskriver nämndernas befogenheter att fatta beslut om denna typ av ärenden. För att inte äventyra de bidrag på drygt 2 miljoner kronor som beräknas utgå till verksamheten föreslås att kommunfullmäktige nu beslutar att godkänna nämndernas beslut från 2012. För att framdeles tydliggöra nämndernas befogenheter föreslås att förvaltningen ges i uppdrag att undersöka möjligheterna av att komplettera nämndreglementena, så att nämnderna ges befogenhet att inom sitt ansvars- och verksamhetsområde ingå den typ av överenskommelser med andra kommuner och landsting som rekommenderas av KSL.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens kontors tjänsteskrivelse den 10 oktober 2013

Socialstyrelsens skrivelse den 2 oktober 2013

Rekommendation från KSL om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd

Omsorgsnämndens beslut den 30 augusti 2012, § 99

Socialnämndens beslut den 28 augusti 2012, § 145

Utbildningsnämndens beslut den 28 augusti 2013, § 151

Rekommendation från KSL om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Socialnämndens beslut den 28 augusti 2013, § 147

Kommunstyrelsens kontors förslag till kommunstyrelsen:

1. Kommunstyrelsen tillstyrker att kommunfullmäktige godkänner besluten från 2012 i omsorgsnämnden, socialnämnden och utbildningsnämnden om att teckna överenskommelser med Stockholms läns landsting om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd.
2. Kommunstyrelsen tillstyrker att kommunfullmäktige godkänner beslutet från 2012 i socialnämnden att teckna överenskommelser med Stockholms läns landsting om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.
3. Kommunstyrelsens kontor ges i uppdrag att undersöka möjligheterna att komplettera de berörda nämndernas reglementen så att de ges befogenhet att inom sitt ansvars- och verksamhetsområde ingå sådana överenskommelser med andra kommuner och landsting rörande samverkan och samarbete som rekommenderas av Kommunförbundet Stockholms Län (KSL).

Kommunstyrelsens kontors förslag till kommunfullmäktiges beslut:

1. Kommunfullmäktige godkänner besluten från 2012 i omsorgsnämnden, socialnämnden och utbildningsnämnden om att teckna överenskommelser med Stockholms läns landsting om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd.
2. Kommunfullmäktige godkänner beslutet från 2012 i socialnämnden att teckna överenskommelse med Stockholms läns landsting om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.



Martin Andreae
Stadsdirektör



Ola Schön
Kanslichef

Statistik och jämförelser
Eija airaksinen
Eija.airaksinen@socialstyrelsen.se
Anne Tiainen
Anne.tiainen@socialstyrelsen.se

Kontaktpersoner i samtliga kommun och landsting
för överenskommelse inom området psykisk
ohälsa.

Förtydligande av tidsramar för inlämnandet av uppgifter till Socialstyrelsens slutbedömning

I samband med PRIO nätverksmötet den 11 september diskuterades behörighet att ingå en överenskommelse mellan landsting/region och kommuner samt tidsramarna för den politiska beslutsprocessen som upplevdes för snäva av vissa landsting-/kommunrepresentanter på mötet.

Socialstyrelsen vill tillmötesgå landsting/region och kommuner i dessa frågor genom att ge förtydligande och utöka tidsramar enligt följande:

- Kommuner och landsting ska bifoga kopia på fullmäktigebeslut eller beslut av nämnd till inmatningsfunktionen på SKL. Om beslut om överenskommelse fattats av nämnd behöver kommunen också skicka en giltig delegation enligt 3 kap 10 § kommunallagen där det framgår att nämnden haft rätt att besluta om överenskommelsen. Delegationen kan antingen vara ett enskilt beslut från fullmäktige om rätten att besluta om denna typ av ärenden eller kommunens delegationsordning/reglemente där det framgår att en viss nämnd har rätt att besluta i en viss grupp av ärenden. Dokumentation om fullmäktigedelegation kan skickas med epost till Socialstyrelsen (eija.airaksinen@socialstyrelsen.se) efter den 15 november dock senast den 5 december 2013.
- Om fullmäktige/nämnsbeslutet är taget före den 15 november men kommer att justeras efter det, ska en kopia av det påskrivna protokollet skickas med epost till Socialstyrelsen (eija.airaksinen@socialstyrelsen.se) senast den 5 december 2013.
- Om fullmäktige/nämnsbeslutet tas efter den 15 november (dock senast den 5 december 2013) ska datum när detta ska ske anges i det inrapporterade materialet till SKL. En kopia av det påskrivna protokollet skickas med epost till Socialstyrelsen (eija.airaksinen@socialstyrelsen.se) senast den 5 december 2013.

Med vänlig hälsning

Eija Airaksinen
Anne Tiainen

För kännedom:

Socialnämnd eller motsvarande
Äldreomsorgsnämnd eller motsvarande
Förvaltningschef inom socialtjänsten
Förvaltningschefer äldre eller motsvarande

Kommunstyrelsen

Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Rekommendation

Styrelsen beslutade vid sitt sammanträde den 29 mars 2012

att rekommendera kommunerna att teckna överenskommelsen med landstinget om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

Bakgrund

Kommunen och landstinget ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen ingå överenskommelse om samarbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar. Den 1 januari 2010 infördes likalydande paragrafer i SoL och HSL som tydliggör och förstärker huvudmännens ansvar och där krav ställs om formaliserade överenskommelser.

Presidiet för KSLs sociala välfärdsberedning och Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har gett respektive kansli och förvaltning ett gemensamt uppdrag att ta fram en övergripande överenskommelse för målgruppen.

Denna överenskommelse ska utgöra grund och stöd för det gemensamma arbetet mellan kommunens och landstingets verksamheter på lokal nivå. Fokus ska vara att huvudmännen utgår från individens behov och det gemensamma ansvaret för vårdplanering, genomförande och uppföljning.

Syfte och mål

Syftet är att personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning ska ges möjlighet till återhämtning och delaktighet i samhällslivet på samma villkor som andra.

Målet är att den enskilde får vård och insatser som är samordnade mellan kommunens och landstingets verksamheter. Ingen ska riskera att hamna mellan huvudmännens olika ansvarsområden och därför bli utan den hjälp som han eller hon behöver. Verksamheter inom kommun och landsting har ett gemensamt ansvar att ha rutiner och arbetssätt så att vård och insatser harmonierar med varandra.

2012-03-29

Dnr: 2008/0036

Överenskommelsens innehåll

Överenskommelsen lyfter fram betydelsen av att den som berörs har inflytande och att verksamheterna ska underlätta den enskildes och/eller närståendes möjlighet till delaktighet och självbestämmande.

Överenskommelsen innehåller krav på strukturer och rutiner för samverkan på såväl regional nivå, lokal verksamhetsnivå som kring individen. Ledningens ansvar för att samverkan främjas och utvecklas betonas. Betydelsen att brukarorganisationer ges inflytande i gemensam samverkan betonas också. Överenskommelsen innehåller ett avsnitt om gemensam vård- och omsorgsplanering samt samverkan vid vistelse på Hem för vård och boende. Kommunens och landstingets ansvar att uppmärksamma barns behov av stöd och hjälp betonas också.

Dialog och förankring

Förslag till överenskommelse har tagits fram av KSL och Hälso- och sjukvårdförvaltningen i samarbete med representanter från Stockholms stad, Södertälje kommun samt psykiatrin inom SLSO.

Ett förslag har skickats på tjänstemannaremiss till länets kommuner, landstingets verksamheter och till brukarorganisationer. Samtliga kommuner svarade på remissen och förslaget har arbetats om med hänsyn till remissvaren.

Arbetet med överenskommelsen har löpande rapporterats i KSLs beredning inom social välfärd liksom i Presidiegruppen. På tjänstemannanivå har en styrgrupp med representanter från kommuner, hälso- och sjukvård och kriminalvård följt arbetet (regionala samrådet).

Uppföljning

Länet har ett regionalt samråd med chefstjänstemän på övergripande nivå från kommunerna och landstinget samt Kriminalvården. Det regionala samrådet har i uppdrag att följa upp samverkan enligt denna överenskommelse och enligt "Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende".

Områden som regionala samrådet följer upp är exempelvis sammansättning och arbetsformer för lokala samverkansgrupper, överenskommelser kring målgrupper och rutiner för vård- och omsorgsplanering.

Presidiegruppen beslutar om vilka uppdrag som ska genomföras och regionala samrådet leder de olika uppdragen som utförs med hjälp av KSLs kansli, hälso- och sjukvårdförvaltningen och kommunernas och landstingets verksamheter.

Implementering

Ledningen i kommunen och landstinget ansvarar för att besluta om implementering av denna överenskommelse.

Den regionala uppföljningen kan vara ett stöd till kommunernas och landstingets verksamheter och förvaltningar för att stimulera den pågående implementeringen av överenskommelsen.

2012-03-29

Dnr: 2008/0036

Ärendegång

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna enligt den rutin som gäller vid beslut i KSLs styrelse.

För kommunen innebär den fria nämndorganisationen att insatser till målgruppen vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning kan vara fördelade på flera nämnder, vilket medför att överenskommelsen är en angelägenhet för hela kommunen och ytterst för fullmäktige. Fullmäktige har sedan möjlighet att delegera frågan till en eller flera nämnder. Läs gärna mer i Socialstyrelsens meddelandeblad nr 1/2010.

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att sända in protokollsutdrag från kommunstyrelse/fullmäktige.

Svarsperiod

KSL önskar få kommunernas ställningstaganden senast 2012-09-01 med e-post till registrator@ksl.se

alternativt till adressen Kommunförbundet Stockholms Län, Box 38145, 100 64 STOCKHOLM.

Underskrift av originalavtal

KSLs kansli kommer att ombesörja hantering av originalavtal efter det att protokollsutdrag inkommit från respektive kommun enligt följande:

- KSLs kansli sänder originalavtal i två (2) exemplar till kommunen
- kommunen undertecknar samt sänder båda originalen i retur till KSL
- KSL skickar originalen vidare till landstinget
- Landstinget undertecknar båda, behåller ett original och skickar ett original åter till KSL
- KSL behåller en kopia och skickar därefter originalet till kommunen.

Frågor och information

Frågor med anledning av detta besvaras av Emma Fredriksson, telefon 08-615 94 38, e-post emma.fredriksson@ksl.se

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN


Erik Langby
ordförande


Lennart Dahlberg
direktör

Bilaga

Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Parter: Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommun. Om landstinget eller kommunen tecknar avtal med någon annan och överlåter uppgifter de har ansvar för, skall denna överenskommelse tillämpas.

Giltighetstid: Överenskommelsen börjar gälla från parternas undertecknande och gäller till dess överenskommelsen sägs upp eller omförhandlas. Omförhandling av överenskommelsen skall ske om någon part så begär.

Överenskommelsen har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna har tagit var sitt.

Datum

Datum

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden

.....kommun

.....

.....

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Innehållsförteckning

Syfte och mål.....	3
Gemensam samverkansöverenskommelse	3
Den som berörs ska ha inflytande.....	4
Strukturer och ansvar för samverkan.....	5
Samverkan på regional nivå.....	6
Samverkan på lokal nivå	7
Individnära samverkan	9
Båda huvudmännen har ansvar.....	13
Kommunernas uppdrag.....	14
Landstingets uppdrag	15
Bilaga 1	17
Exempel på grupper där behov av samverkan är vanligt	17
Bilaga 2.....	19
Regelverk, överenskommelser och dokument om samverkan m. m. i urval..	19

Målgrupp

Överenskommelsens målgrupp är vuxna personer från 18 år som har en psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och upplever väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid.

Exempel på grupper där behov av samverkan är vanligt framgår av Bilaga 1.

Syfte och mål

Syftet är att personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning ska ges möjlighet till återhämtning och delaktighet i samhällslivet på samma villkor som andra. Vård och insatser ska bidra till att individen behåller och/eller förbättrar sin hälsa samt sina funktioner inom livsområden som boende, arbete och mellanmännsliga relationer.

Målet är att den enskilde får vård och insatser som är samordnade mellan kommunens och landstingets verksamheter. Ingen ska riskera att hamna mellan huvudmännens olika ansvarsområden och därför bli utan den hjälp som han eller hon behöver. Verksamheterna inom kommun och landsting har ett gemensamt ansvar att ha rutiner och arbetssätt så att vård och insatser harmonierar med varandra.

Gemensam samverkansöverenskommelse

Kommunen och landstinget ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SoL) ingå överenskommelse om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning.

Stockholms läns landsting och länets kommuner har enats om denna samverkansöverenskommelse. Den innehåller gemensamma utgångspunkter för samverkan mellan kommunen och landstinget när det gäller personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

Behovet av att förtydliga och utveckla former för samverkan och ansvar mellan kommuner och landsting uppstår kontinuerligt. Mer specificerade överenskommelser och/eller riktlinjer tas fram kring olika samverkansområden vartefter behov av detta uppstår.

När åldersgränserna för kommunens och landstingets verksamheter är olika kan även BUS-överenskommelsen bli vägledande. Den reglerar samverkan kring barn i behov av särskilt stöd från kommunerna och landstinget i länet.

Aktuella samverkansöverenskommelser mellan kommunerna och landstinget i länet framgår i Bilaga 2.

Den som berörs ska ha inflytande

Förutsättningarna för att uppnå bra resultat ökar när den enskilde och/eller dennes närstående har tillit till att den vård och de insatser som ges fungerar. Vården och insatserna ska därför planeras och utvärderas tillsammans med den enskilde och med respekt och lyhördhet för de erfarenheter och önskemål som den enskilde och/eller dennes närstående eller företrädare har.

Verksamheterna ska underlätta den enskildes och/eller närståendes möjlighet till delaktighet och självbestämmande. I samband med planering av vård och insatser har personalen därför en viktig roll att informera och vid behov ge vägledning om möjliga alternativ.

Individens hela situation och behov ska vägas in och olika verksamheter ska involveras utifrån de stödbehov som personen har. En viktig förutsättning för att uppnå målet med samarbetet är att verksamheterna deltar i planeringen på jämbördiga villkor med ömsesidig respekt för varandras kompetens och uppdrag.

För unga personer som övergår från verksamhet för barn och ungdomar till verksamhet för vuxna, ska behovet av kontinuitet i vård, insatser och uppföljning särskilt beaktas.

Brukarorganisationer

En utgångspunkt i förbättringsarbetet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är att öka den enskildes och brukarorganisationers medverkan för att skapa bättre arbetssätt och lösningar.

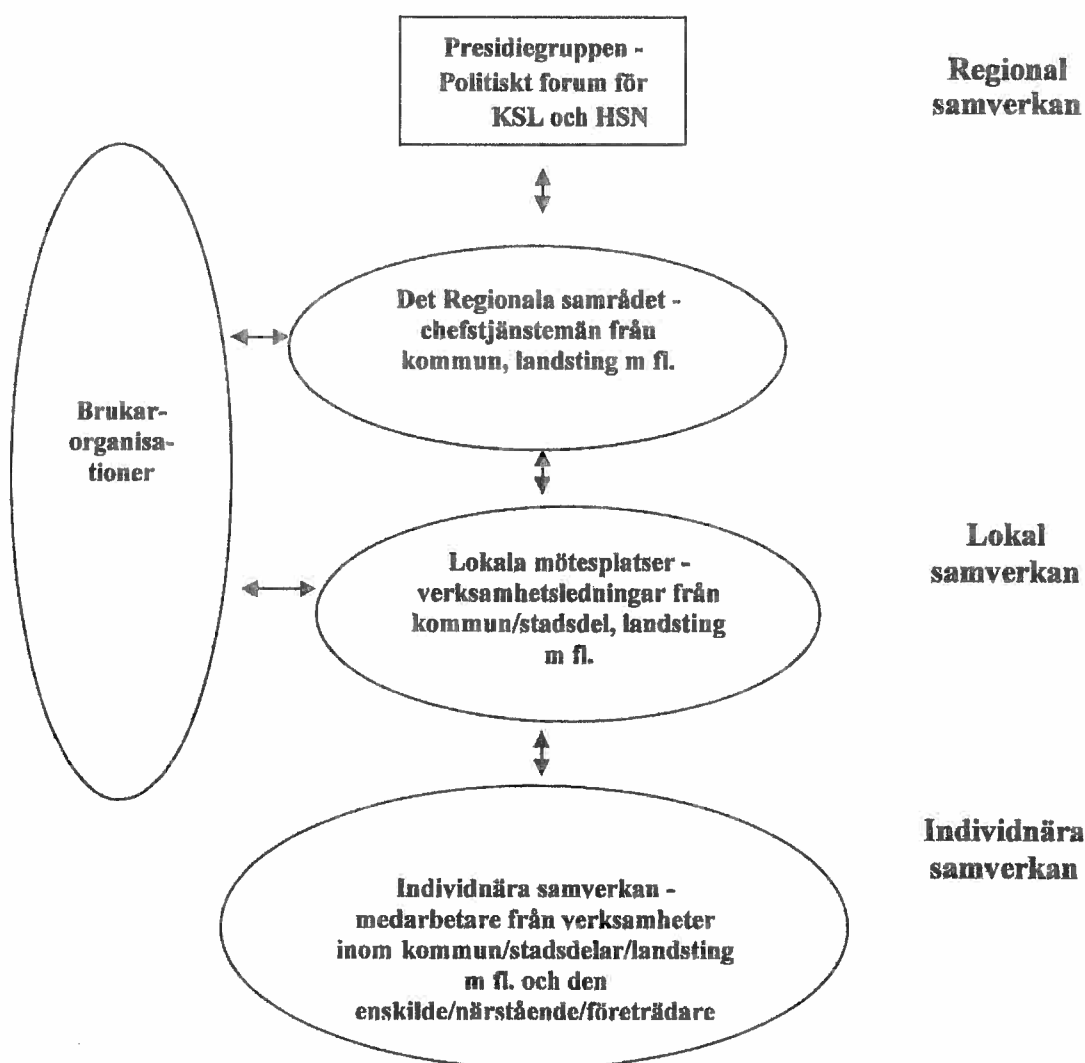
Brukarorganisationer ska ges möjlighet till delaktighet och inflytande när frågor kring samverkan enligt denna överenskommelse planeras och följs upp både på lokal och på regional nivå.

På lokal nivå ska kommun- och landstingsverksamheterna ge brukarorganisationer möjlighet att delta i gemensam samverkan. Det är angeläget att deras erfarenheter och önskemål utgör en kunskapskälla som kompletterar forskningen och den beprövade erfarenheten. Gemensam kompetensutveckling kan vara ett sätt.

Strukturer och ansvar för samverkan

En fungerande samverkan bygger på en tydlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen, god kunskap om varandras uppdrag, en jämlik relation och tydliga rutiner. Samverkan på ledningsnivå mellan de olika aktörerna är viktig för att samarbetet kring enskilda individer ska fungera.

Kommun, landsting och andra aktörer behöver träffas för att tillsammans diskutera och besluta om gemensamma frågor. Sådana mötesplatser behöver finnas på olika nivåer och med olika yrkesgrupper. Strukturen för samverkan kring målgruppen kan med fördel knytas till redan etablerad samverkansstruktur som finns kring personer med missbruks/beroendeproblem enligt Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende.



Samverkan på regional nivå

På politisk nivå

Presidiegruppen är ett politiskt forum för samverkan mellan landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd, HSN och Kommunförbundet Stockholms län, KSLs sociala välfärdsberedning. Uppdraget är bland annat att uppmärksamma brister i samverkan, undanröja hinder för samverkan och stötta utvecklingen av vård och omsorg i Stockholms län.

På tjänstemannanivå

Länet har ett regionalt samråd med chefstjänstemän från socialtjänsten, landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning, primärvården, psykiatrin och beroendevården samt från Kriminalvården. Det regionala samrådet har i uppdrag att följa upp och utveckla samverkan enligt denna överenskommelse och enligt Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende.

Det regionala samrådet ska genom att följa upp samverkan i länet bland annat identifiera hinder i samverkan som kan leda till att enskilda inte får sina behov tillgodosedda. De analyserar brister och arbetar med att förtydliga och utveckla samverkan tillsammans med kommunernas och landstingets verksamheter.

Uppföljning och utveckling

Områden som regionala samrådet följer upp är exempelvis sammansättning och arbetsformer för lokala samverkansgrupper, samverkansöverenskommelser kring målgrupper, rutiner för arbetet med vård- och omsorgsplanering, aktiviteter för att stärka samverkan mellan huvudmännen till exempel gemensam kompetensutveckling.

Behovet av att förtydliga och utveckla formerna för samverkan och ansvar mellan kommuner och landsting uppstår kontinuerligt. Det regionala samrådet kommer därför att arbeta fram förslag på mer specificerade överenskommelser och/eller riktlinjer kring områden eller målgrupper när sådana behov uppstår.

Samverkan på lokal nivå

Det är en stor utmaning att hitta former för en välfungerande samverkan. Frågor om hur strukturen för samverkan mellan verksamheter och med närstående- och brukarorganisationer ska utformas behöver lösas likväl som de konkreta samverkansrutinerna kring enskilda individer. Behovet av hjälp och stöd från olika verksamheter ska beaktas liksom hur behoven skiftar över tid. Det är viktigt att den enskilde inte själv ska behöva samordna insatserna från de inblandade verksamheterna.

Lednings- och chefsnivå

Samverkan kring den enskilde förutsätter att lednings- och chefsnivån inom varje verksamhet främjar och prioriterar samverkan genom att:

- Det finns en tydlig struktur och beslutsordning för och uppföljning av samverkan kring den enskilde individen.
- Det finns en samverkansöverenskommelse mellan kommunens och landstingets verksamheter.
- Överenskommelser och rutiner för samverkan är väl kända och att samverkan fungerar internt och mellan olika förvaltningar, verksamheter och vårdgrenar i den egna organisationen.
- Medarbetare har de förutsättningar som krävs för att kunna arbeta i enlighet med gemensamma samverkansöverenskommelser, till exempel kompetens, tid och mandat.

Samverkan på chefsnivå

Det finns god erfarenhet av samverkan på många håll där verksamhetsansvariga från kommun/stadsdels- och landstingsverksamheter regelbundet möts för att diskutera och besluta om angelägna samverkansfrågor. Sådana mötesplatser ska därför finnas kring målgruppen för denna samverkansöverenskommelse. En eller flera kommuner/stadsdelar och de landstingsverksamheter som vanligtvis är berörda inom området bör alltid ingå. Andra verksamheter, huvudmän eller organisationer kan också ingå permanent eller delta vartefter behov uppstår.

Exempel på frågor att samverka kring är:

- samverkansformer och rutiner på såväl organisatorisk som individnivå
- samverkan med brukarorganisationer
- olika behovsgruppers storlek och behov av insatser
- gemensamma utbildningar, kompetensutveckling samt handledning
- stöd till anhöriga/närstående
- rutiner för hur barns behov ska mötas på bästa sätt
- former för hur brister i samverkan ska uppmärksammas och lösas.

Individnära samverkan

Samverkan kring individen innebär vanligtvis fyra viktiga faser:

- *Behoven uppmärksammas*

Vilka behov har den enskilde individen och vilka verksamheter är engagerade? Behöver vård och insatser samordnas med stöd som han eller hon redan har från dessa? Behövs ytterligare stöd från andra verksamheter? Finns det barn som behöver uppmärksammas?

- *Vård och insatser planeras och samordnas*

Planeringen görs tillsammans med den enskilde och/eller dennes närstående/annan företrädare. Det är viktigt att personalen från de verksamheter som deltar i planeringen har tillräckligt mandat för att fatta beslut.

- *Planeringen dokumenteras*

Planeringen av parternas vård och insatser för den enskilde och eventuella barn dokumenteras.

- *Uppföljning och utvärdering*

Det är viktigt att den gemensamt upprättade planen fortlöpande följs upp tillsammans och vid behov revideras.

Gemensamt upprättad vård- och omsorgsplan¹

Skyldigheten att tillsammans upprätta en individuell vård- och omsorgsplan, (med olika benämningar) framgår bl a av de lagar och den överenskommelse som berörs nedan.

Individuell plan

I 2 kap 7 § SoL och 3f § HSL infördes 1 januari 2010 bestämmelser om individuell plan² som innebär att när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen och landstinget tillsammans upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Arbetet med den individuella planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Skyldigheten att upprätta en individuell plan är inte begränsad till personer med stora och omfattande behov utan kan gälla alla människor som landsting och kommuner kommer i kontakt med och där en individuell plan behövs för att behoven av socialtjänst och hälso- och sjukvård ska tillgodoses.

¹ Ett samlingsbegrepp för olika planer som kan bli aktuella att ta fram tillsammans mellan kommun och landsting.

² Begreppet samordnad individuell plan i Socialstyrelsens termbank (jan 2012) hänvisar till samma lagparagrafer.

Behovet av en individuell plan uppmärksammas av kommunen eller landstinget, och den andre huvudmannen är då skyldig att delta i upprättandet av planen. Behovet kan uppmärksammas genom att den enskilde önskar hjälp och stöd på ett område som en annan huvudman har huvudansvaret för. Den enskilde och dennes närstående kan också ta initiativ till en individuell plan och deras uppfattning om behovet bör tillmätas stor betydelse.

Den enskilde måste samtycka till att en individuell plan upprättas. Såväl kommunens som landstingets medarbetare ska därför stödja och motivera den enskilde för att få till stånd en individuell plan då det anses nödvändigt.

Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget, och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. De verksamheter som ska svara för vård och insatser deltar och godkänner sin del av planen och den enskilde får en kopia på planen.

Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda.

Vårdplan vid utskrivning från slutenvård

En samordnad vårdplanering ska göras mellan landsting och kommun för personer där behov finns av nya eller fortsatta insatser från t ex öppenvård och socialtjänst efter slutenvården. En vårdplan upprättas efter initiativ från landstingets slutenvård. Stockholms läns landsting och kommunerna i länet har enats om en överenskommelse angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården, se bilaga 2.

Samordnad vårdplan vid öppen psykiatrisk tvångsvård enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag om rättspsykiatrisk vård (LRV)

En samordnad vårdplan ska alltid upprättas och bifogas ansökan till förvaltningsrätten om öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård. Det är den psykiatriska vården som ska ta initiativ till att göra planeringen tillsammans med kommunen.

Den samordnade vårdplanen ska utformas i samarbete mellan de enheter i landstinget och kommunen som ska svara för vård- och stödinsatser. Om inte socialtjänstens insatser behövs ska detta framgå i den samordnade vårdplanen. Planen utformas så långt möjligt tillsammans med den enskilde och/eller dennes närstående.

Individuell plan enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Den som har en insats enligt LSS skall erbjudas en individuell plan enligt 10 § LSS. Planen skall innehålla beslutade och planerade insatser och upprättas i samråd med den enskilde. Den enskilde kan själv begära att en plan skall upprättas. Kommunen skall arbeta för att insatserna i planen samordnas. Kommunen och landstinget skall underrätta varandra om upprättade planer.

Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

Verksamheterna ska, när de bedömer behovet av samordning, ta särskild hänsyn till om den enskilde har ett långvarigt behov av habiliterings och - rehabiliteringsinsatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I sådana fall ska särskild person utses som blir ansvarig för samordningen. Stockholms läns landsting och kommunerna har enats om en överenskommelse om riktlinjer och rutiner för samordning av insatser avseende habilitering och rehabilitering, se bilaga 2.

Sekretess vid samverkan

Möjligheterna till samverkan mellan myndigheter och andra samhällsaktörer i enskilda ärenden bygger i princip alltid på den enskildes samtycke i enlighet med lagstiftning om sekretess och tystnadsplikt.

Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas om en enskild eller närstående till denne, från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne:

- inte har fyllt 18 år,
- fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel eller
- vårdas med stöd av LPT eller LRV

Detsamma gäller uppgift om en gravid kvinna eller någon närstående till henne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

Om den enskilde inte kan ge sitt samtycke på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl, hindrar inte sekretess att uppgifter som behövs för nödvändig vård, omsorg, behandling, eller annat stöd lämnas från den allmänna vården till annan, allmän eller enskilt, bedriven vård eller socialtjänst.

Ett annat undantag när den enskildes samtycke inte krävs, gäller barn som far illa eller riskerar att fara illa. Socialtjänsten behöver på olika sätt få kännedom om dessa barn för att kunna erbjuda stöd eller skydd. Vid anmälan från hälso- och sjukvården till socialtjänsten bryts sekretess av anmälningsskyldigheten.

Likaså har socialtjänsten rätt att få ta del av information av de som är anmälningsskyldiga, enligt samma sekretessbrytande regel.

Samverkan kring vård och insatser när den enskilde vistas på Hem för vård eller boende (HVB)

Innan frågan om HVB aktualiseras ska huvudmännen ha:

- klargjort den enskildes sociala situation och nätverk, psykiatrisk och somatisk status samt behov av olika former av vård, stöd och insatser
- undersökt om den enskildes behov kan tillgodoses inom det ordinarie utbudet i närmiljön (t ex bostad med särskild service och landstingets öppenvård), och konstaterat att dessa möjligheter är uttömda
- säkerställt att den enskilde och dennes närstående eller annan talesperson fått möjlighet till inflytande under hela planeringen (inventering, behov och placering)

Kommunens och landstingets ansvarsområden förändras inte i och med att den enskilde vistas på HVB jämfört med när den enskilde bor i eget boende. HVB är en biståndsinsats som beviljas av Socialtjänsten enligt SoL och när det behövs ska huvudmännen stödja, motivera och hjälpa den enskilde att göra en sådan biståndsansökan.

Under vistelsen på HVB kan andra socialtjänstinsatser ges enligt SoL eller LSS. Den enskildes behov av landstingets hälso- och sjukvård utgår från en medicinsk bedömning. Vården ges antingen av hemlandstinget, vistelselandstinget eller genom att HVB svarar för den vård och insatser som motsvarar den som ges inom landstingets öppenvård.

Individuell plan

I samband med beslut om placering på HVB ska en individuell plan upprättas. I den individuella planen ska det framgå hur den enskildes behov av socialtjänstinsatser, insatser enligt LSS samt hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodoses och följas upp under vistelsen på HVB.

Den individuella planen ska vara så preciserad att den kan utgöra underlag för hur kostnaderna ska fördelas mellan huvudmännen i de fall HVB svarar för landstingets hälso- och sjukvård. Huvudregeln är att varje huvudman svarar för de kostnader som kan knytas till var och ens ansvar. Om huvudregeln inte ger tillräcklig vägledning för kostnadsfördelningen ska frågan lösas i samverkan.

Uppföljning

Uppföljning av den enskildes vistelse, vård och insatser som är gemensamt planerade ska gemensamt och regelbundet följas upp av båda huvudmännens berörda verksamheter. Uppföljningen kan göras på olika sätt men ska ske både på individ- och verksamhetsnivå. Tidpunkterna för uppföljning och avstämning ska anges i den individuella planen.

Båda huvudmännen har ansvar

Lagstiftningen anger respektive huvudmans ansvar. I de fall då lagar, föreskrifter och riktlinjer inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samverkan och överenskommelser mellan huvudmännen.

Exempel på områden som båda huvudmännen har ansvar för är att:

- tidigt uppmärksamma psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning,
- involvera de huvudmän och verksamheter som behövs för att individen ska få adekvat vård och stöd och samordna dessa,
- ta initiativ till att upprätta en individuell plan då den enskilde har behov av vård och insatser från flera verksamheter och om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Ansvaret gäller oavsett vilken huvudman den enskilda haft kontakt med tidigare,
- erbjuda vård och insatser för att uppnå ökat självbestämmande, delaktighet och inflytande för den enskilde,
- ge rehabiliterande insatser för att den enskilde ska nå stabilitet i sitt boende, sina behandlingskontakter och i sitt arbete/sysselsättning,
- erbjuda olika former av hjälpmedel,
- erbjuda stöd och insatser till närstående, såväl vuxna som minderåriga,
- socialtjänsten har skyldighet att uppmärksamma och utreda barns behov av skydd, stöd och hjälp. Hälso- och sjukvården har skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd.

Myndigheter vilkas verksamhet berör barn och ungdom och all personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst har enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen en skyldighet att anmäla till socialtjänsten om man befarar att ett barn far illa. Skyldigheten omfattar exempelvis skolverksamhet, barna- och mödravårdscentraler, husläkarverksamheter, barn- och ungdomspsykiatri tandvård, beroendevård, vuxenpsykiatri, polis och kriminalvård.

Kommunernas uppdrag

Kommunernas socialtjänst ger frivilligt stöd och insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), samt hälso och sjukvårdslagen (HSL). SoL ger inte kommunerna någon rätt att använda tvång. Tvång i samband med missbruk regleras i Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt i Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Samordning av insatser behövs vanligtvis med hälso- och sjukvården då den enskilde inte kan tillgodogöra sig socialtjänstens insatser om han eller hon inte samtidigt får vård och behandling vid landstingets avtalade verksamheter.

Socialtjänsten är skyldig att göra en utredning enligt SoL när en enskild ansöker om en insats. Handlar det om en anmälan görs först en bedömning om en utredning behövs. Socialtjänstens utredningar innehåller alltid en kartläggning av den enskildes behov och problem ur ett helhetsperspektiv. Utredningen ligger till grund för beslut om eventuella insatser. Ansökan om insatser kan också göras enligt LSS och ska då utredas enligt denna lag.

Insatserna och stödet från socialtjänsten ser ut på många olika sätt, de anpassas efter vem den enskilde är, vilka problem personen har och vad han eller hon behöver. Kommunerna organiserar socialtjänsten olika vilket gör att ansvarsfördelningen mellan enheter, avdelningar och verksamheter varierar.

Barn och unga

Socialtjänsten erbjuder olika typer av stöd såsom konsultation, dag- och öppenvård, utredningsinsatser och boendestöd. De arbetar även med uppsökande av ungdomar i riskmiljöer.

Funktionsnedsättning

Socialtjänsten ska bistå dem som har en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning att hitta rätt form av stöd och omsorg för att kunna bo, arbeta, studera eller delta i fritidsaktiviteter. Socialtjänsten kan ge insatser i form av exempelvis information, sysselsättning och anpassning av bostad.

Missbruk och förebyggande arbete

Kommunen har det yttersta ansvaret för att personer med missbruksproblem får det stöd och den hjälp som de behöver för att sluta med sitt missbruk. I det ansvaret ingår också att informera om skadeverkningarna av alkohol och droger och att söka upp personer som kan antas vara i behov av hjälp.

Äldre 65+

Äldreomsorgen är för dem som har fyllt 65 år och som har ett behov av hjälp eller stöd i sin vardag. Äldreomsorgen kan ge olika insatser som till exempel hemtjänst, ledsagning, dagverksamhet eller vård- och omsorgsboende.

Landstingets uppdrag

Verksamheternas uppdrag framgår av de avtal som upprättas med landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning.

Husläkarverksamheten är förstahandsvalet av hälso- och sjukvård inom ramen för LEON-principen (Lägsta Effektiva OmhändertagandeNivå) för barn och vuxna. Vårdgivaren ska utan avgränsningar för såväl fysiska som psykiska sjukdomar inklusive missbruk och beroende, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering. Dessa insatser ska inte kräva sjukhusens eller andra specialisters medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin riktar sig till barn och ungdomar i åldrarna 0 till och med 17 år med psykisk störning, sjukdom eller relationsproblem, som utgör hinder för personlig växt och mognad och där de psykiska problemen ska vara av sådan omfattning och intensitet att hjälpinsatser på specialistnivå är nödvändig.

Den specialiserade beroendevården ansvarar för att medicinskt utreda och behandla personer med svår eller komplicerad problematik när det gäller alkohol-, narkotika- eller läkemedelsmissbruk. Beroendevård för vuxna riktar sig till personer 18 år och äldre medan verksamheterna för barn och ungdomar riktar sig till personer upp till och med 19 år.

Den specialiserade psykiatriska vården riktar sig till personer 18 år och äldre som är i behov av psykiatrisk vård på specialistnivå. Det innefattar psykiatrisk vård som inte inryms i primärvårdens uppdrag. I uppdraget ingår att förmedla ett hälsofrämjande synsätt genom att informera, stödja och motivera patienten att ta eget ansvar för sin hälsa. Den psykiatriska vården ges enligt HSL och Lagen om Tvångsvård (LPT) i öppen- och slutenvård. Vårdutbudet ska vara uppdelat för akuta och planerade insatser i öppen- och slutenvård samt anpassas till den enskildes behov av vård och behandling, omhändertagande och erbjuda god vårdmiljö.

Psykiatrin ska erbjuda konsultationer till andra vårdgivare inom sitt geografiska område. De ska också bistå med specialistkompetens till andra huvudmän i området kring enskilda individer. De ska medverka i upprättande av rutiner för detta i samverkansöverenskommelser med andra vårdgivare och huvudmän.

Den rättspsykiatriska vården svarar för psykiatrisk vård under tiden den enskilde avtjänar ett fängelsestraff eller när rättspsykiatrisk vård ges som påföljd istället för fängelsestraff. Personer som har en villkorad påföljd i frihet exempelvis i form av skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk vård får sin vård inom rättspsykiatrin eller inom vuxenpsykiatrin.

Habiliteringen erbjuder råd, stöd och behandling till personer med funktionsnedsättningar, till exempel utvecklingsstörning, autism, Aspergers syndrom och rörelsehinder. Patienten kan samtidigt få insatser från psykiatrin.

Primärvårdsrehabilitering och specialiserad sjukgymnastik möter patienter med vitt skilda behov av rehabiliteringsinsatser som ibland behöver samordnas med vård och insatser från andra vårdgivare. Samverkansbehov finns vanligtvis kring personer med psykisk ohälsa, smärta, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och ätstörning.

∞ ∞ ∞

Bilaga 1

Exempel på grupper där behov av samverkan är vanligt

Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Vård och insatser behövs ofta samtidigt och samordnat från flera aktörer. Utöver läkemedels- och psykologisk behandling behövs ofta stöd för att behålla stabiliteten i boendet och i arbetet eller för att kunna fullfölja en utbildning. Periodvis kan även stöd för att upprätthålla fungerande relationer till familj och närstående behövas.

Läs mer: Nationella riktlinjer; Psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd (Socialstyrelsen 2011).

Personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Det är viktigt att utvecklingsrelaterad/neuropsykiatrisk funktionsnedsättning uppmärksammas så tidigt som möjligt så att behandling, habilitering och andra insatser kan påbörjas och problem förebyggas. Vid diagnostik ska kartläggning av eventuell samtidig psykisk sjukdom ingå. En funktionsbedömning kan ligga till grund för stödinsatser i studier/arbete/sysselsättning, i boendet och på fritiden. Behov av kognitivt stöd inklusive hjälpmedel ska tillgodoseas. För att insatser för behandling och stöd ska vara effektiva krävs samverkan mellan flera olika verksamheter.

Läs mer: Regionalt vårdprogram; ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna (Stockholms läns landsting 2010) www.vardsamordning.se

Personer med missbruksproblem

Personer med både missbruk och psykisk sjukdom eller personlighetsstörning far ofta illa, bland annat som en följd av att de trots kontakt med flera myndigheter/aktörer ändå lätt hamnar mellan olika ansvarsområden. Samtidiga och samordnade insatser är därför viktiga.

Läs mer: Nationella riktlinjer för missbruk- och beroendevård (Socialstyrelsen 2007) Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende (KSL och SLL 2008) Fokusrapporten Behandling av personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk störning och missbruk (Stockholms läns landsting 2004).
www.vardsamordning.se

Personer inom kriminalvården

Sjukvårdsbehov och sjukvårdande insatser för personer som vistas på fängelser och häkten skiljer sig principiellt inte från annan sjukvård samtidigt som en stor del av den vård som efterfrågas på primärvårdsnivå av flera skäl tillhandahålls av Kriminalvården själv. Vid såväl inledningen som vid utslussning från Kriminalvården behöver samverkan etableras kring den enskildes behov av insatser och för att säkerställa kontinuiteten i redan påbörjade insatser.

Äldre personer (65+)

Området befinner sig mellan psykiatri, geriatrik, socialpsykiatri, äldreomsorg och primärvård och ställer höga krav på samverkan mellan olika verksamheter samt personalens kompetens. Kunskapen om äldres psykiska ohälsa och vilka metoder som är effektiva för att möta denna har ökat men kunskapen behöver spridas. Även närstående till äldre med psykisk ohälsa är en grupp som behöver uppmärksammas.

Läs mer: Nationella riktlinjer; Vård och omsorg vid demenssjukdom (Socialstyrelsen 2010). Fokusrapport; Äldrepsykiatri i SLL utom demenssjukdomar (Stockholms läns landsting 2005) www.vardsamordning.se

Bilaga 2

Regelverk, överenskommelser och dokument om samverkan m. m. i urval

Gemensamma överenskommelsen mellan kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting

- BUS- överenskommelse, samverkan kring barn i behov av särskilt stöd, *under framtagande*
- Överenskommelse om samverkan kring hjälpmedel, *under framtagande*
- Överenskommelse om riktlinjer och rutiner för samordning av insatser avseende habilitering och rehabilitering, 2011
- Riktlinjer och rutiner för bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, 2011
- Överenskommelse angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård, 2010
- Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende, 2008.

Stockholms läns landsting

- Regionalt vårdprogram, ångestsyndrom, 2011
- Regionalt vårdprogram, suicidnära patienter, 2010
- Regionalt vårdprogram, ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna, 2010
- Fokusrapport, 10 åtgärder för att främja unga vuxnas psykiska hälsa, 2009
- Fokusrapport, Vuxna personer med utvecklingsstörning och deras behov av hälso- och sjukvård, 2009
- Regionalt vårdprogram, Depression och bipolär sjukdom, 2007
- Fokusrapport, Behandling av personer med komplexa vårdbehov p g a psykisk störning och missbruk, 2004

Brukarperspektiv

- Börjeson M & Karlsson M, Brukarmakt - i teori och praktik, 2011
- Patient och brukarmedverkan. Positionspapper för ökad kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvård och socialtjänst, 2010
- RFHL, Från mottagare till medspelare, 2010. Skriften är framtagen inom ramen för RFHLs arbete med utveckling av brukarmedverkan inom missbruks- och beroendevården.
- Nordén H och NSPH, Kunskap att hämta - brukarmedverkan för en bättre psykiatri, 2008
- SOU 2006:6, Så vill vi ha det är patient-, brukar- och anhörignätverkets krav på framtida vård, stöd och behandling inom psykiatriområdet, 2006
- www.nsph.se har informations- och studiematerial att beställa/ladda ner.
- www.handisam.se har informationsmaterial som vänder sig till både kommun och landsting.

Sveriges kommuner och landsting

- Gemensamma överenskommelser om samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, cirkulär 09:66, 2009
- Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till barn, cirkulär 09:65, 2009
- Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården. Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting m m, cirkulär 09:04, 2009

Socialstyrelsen

- Äldres psykiska ohälsa, en fördjupad lägesrapport om förekomst, verksamheter och insatser, 2011
- Nationella riktlinjer för psykosociala insatser för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, 2011.
- SOSFS 2011:9, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 2011
- Nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom, 2010
- Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, 2010
- Meddelandeblad, Överenskommelser om samarbete, 2010
- Meddelandeblad, Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn under 18 år, 2010
- Meddelandeblad, Stöd till anhöriga ställer krav på strategi, 2009
- Samverkan i re-/habilitering, en vägledning, 2008
- SOSFS 2008:18 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, 2008
- SOSFS 2007: 10 och 2008:20, Samordning av insatser för rehabilitering och rehabilitering, 2007 och 2008
- Nationella riktlinjer för missbruks och beroendevård, 2007

Andra tryckta källor

- Proposition 2008/09:193. Vissa psykiatrifrågor m.m.

§ 99 **BUS- överenskommelse mellan kommuner och landsting i Stockholms län om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd**

Dnr OMS 12/041

Sammanfattning av ärendet

Södertälje kommun har för samråd fått rekommendation från styrelsen för KSL att teckna överenskommelse med landsting om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd. Hela förslaget till överenskommelse framgår av bifogade avtalsmall. KSL, kommunerna och Stockholms läns landsting har arbetat fram den gemensamma BUS- överenskommelsen. Överenskommelsen ska i huvudsak vara stöd till ledningen och cheferna inom kommunernas och landstingets förvaltningar och verksamheter. Den tydliggör framförallt gemensamma utgångspunkter för samverkan, chefernas ansvar för en fungerande samverkan, strukturer för samverkan samt uppföljning av samverkan.

Kommunens svar ska ha inkommit till KSL senast den 1 september 2012.

Kommunstyrelsens ordförande har beslutat att överlämna ärendet till utbildningsnämnden för beredning och direkt besvarande, efter samråd med övriga nämnder.

Utbildningskontorets förslag till beslut är att tillstyrka att utbildningsnämnden beslutar att teckna BUS- överenskommelse om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd enligt avtalsmall.

Beslutsunderlag

Utbildningskontorets tjänsteskrivelse 2012-08-14

Protokoll 2012-05-07 § 16, över ärenden som kommunstyrelsens ordförande enligt kommunstyrelsens i Södertälje delegationsordning har rätt att besluta i.

Rekommendation från Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) 2012-3-29 mars med förslag till överenskommelse

Barnchecklista

Yrkande

Ordförande yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Justerandes signum	Anslagsdatum	Utdragsbestyrkande
ES	2012-09-06	IA

§ 99

Omsorgsnämndens beslut

1. Nämnden tillstyrker att utbildningsnämnden beslutar att teckna överenskommelse med Stockholms läns landsting om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd enligt avtalsmall
2. Förklarar paragrafen omedelbart justerad.

Beslutet expedieras till:

UN

Akten

KSL

Justerandes signum	Anslagsdatum	Utdragsbestyrkande
ES /A	2012-09-06	

§ 145 **BUS- överenskommelse mellan kommuner och landsting i Stockholms län om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd**

Dnr SN 11/106

Sammanfattning av ärendet

Södertälje kommun har för samråd fått rekommendation från styrelsen för KSL att teckna överenskommelse med landsting om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd. Hela förslaget till överenskommelse framgår av bifogade avtalsmall. KSL, kommunerna och Stockholms läns landsting har arbetat fram den gemensamma BUS- överenskommelsen. Överenskommelsen ska i huvudsak vara stöd till ledningen och cheferna inom kommunernas och landstingets förvaltningar och verksamheter. Den tydliggör framförallt gemensamma utgångspunkter för samverkan, chefernas ansvar för en fungerande samverkan, strukturer för samverkan samt uppföljning av samverkan.

Kommunens svar ska ha inkommit till KSL senast den 1 september 2012. Kommunstyrelsens ordförande har beslutat att överlämna ärendet till utbildningsnämnden för beredning och direkt besvarande, efter samråd med övriga nämnder.

Utbildningskontorets förslag till beslut är att tillstyrka att utbildningsnämnden beslutar att teckna BUS- överenskommelse om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd enligt avtalsmall.

Beslutsunderlag

Utbildningskontorets tjänsteskrivelse 2012-08-14

Protokoll 2012-05-07 § 16, över ärenden som kommunstyrelsens ordförande enligt kommunstyrelsens i Södertälje delegationsordning har rätt att besluta i.


Rekommendation från Kommunförbundet i Stockholms län (KSL)

2012-03-29 med förslag till överenskommelse

Barnchecklista

Yrkande

Ordförande yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Justerandes signum	Anslagsdatum	Utdragsbestyrkande
	2012-09-05	


§ 145
forts.**Socialnämndens beslut**

1. Nämnden tillstyrker att utbildningsnämnden att teckna överenskommelse med Stockholms läns landsting om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd enligt avtalsmall
2. Förklarar paragrafen omedelbart justerad.

Beslutet expedieras till:

KSL

Barn och Ungdom

Justerandes signum	Anslagsdatum	Utdragsbestyrkande
	2012-09-05	

§ 151 Besvarande BUS-överenskommelse

Dnr UN 12/0101

Sammanfattning av ärendet

Södertälje kommun har för samråd fått rekommendation från styrelsen för KSL att teckna överenskommelse med landsting om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd. Hela förslaget till överenskommelse framgår av bifogade avtalsmall. KSL, kommunerna och Stockholms läns landsting har arbetat fram den gemensamma BUS- överenskommelsen. Överenskommelsen ska i huvudsak vara stöd till ledningen och cheferna inom kommunernas och landstingets förvaltningar och verksamheter. Den tydliggör framförallt gemensamma utgångspunkter för samverkan, chefernas ansvar för en fungerande samverkan, strukturer för samverkan samt uppföljning av samverkan.

Kommunens svar ska ha inkommit till KSL senast den 1 september 2012. Kommunstyrelsens ordförande har beslutat att överlämna ärendet till utbildningsnämnden för beredning och direkt besvarande, efter samråd med övriga nämnder.

Utbildningskontorets förslag till beslut är att tillstyrka att utbildningsnämnden beslutar att teckna BUS- överenskommelse om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd enligt avtalsmall.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2012-08-14

Protokoll fört den 7 maj 2012 § 16, över ärenden som kommunstyrelsens ordförande enligt kommunstyrelsens i Södertälje delegationsordning har rätt att besluta i.

Rekommendation från Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) daterad den 29 mars 2012 med förslag till överenskommelse

Barnchecklista

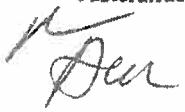
Utbildningsnämndens beslut

Utbildningsnämnden tecknar överenskommelse med Stockholms läns landsting om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd enligt avtalsmall.

Beslutet expedieras till:

Akten

KSL

Justerandes signum	Anslagsdatum	Utdragsbestyrkande
	2012-08-31	

För kännedom:

Socialnämnd eller motsvarande
Utbildningsnämnd eller motsvarande
Förvaltningschef inom socialtjänsten
Förvaltningschef inom utbildning

Kommunstyrelsen

BUS-överenskommelse mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd

Rekommendation

Styrelsen beslutade vid sitt sammanträde den 29 mars 2012

att rekommendera kommunerna att teckna överenskommelse med landstinget om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd.

Bakgrund

Uppdraget att ta fram en överenskommelse om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd mellan länets kommuner och Stockholms läns landsting är beslutat av Presidiegruppen. Presidiegruppen består av presidierna från KSLs beredningar inom social välfärd och utbildning samt Hälso- och sjukvårdsnämnden.

KSL, kommunerna och Stockholms läns landsting har arbetat fram den gemensamma BUS-överenskommelsen. BUS-SAM, som är den länsövergripande chefstjänstemannagruppen för samverkan kring barn i behov av särskilt stöd har lett arbetet. BUS-SAM består av representanter både från kommunerna och landstinget. Utöver BUS-överenskommelsen pågår andra uppdrag för att underlätta samverkan mellan huvudmännen kring barn i behov av särskilt stöd, se KSLs hemsida:

<http://www.ksl.se/svenska/vara-uppdrag/social-valfard/barn-och-ungdomar-som-behover-sarskilt-stod.html>

Syfte och mål

BUS-överenskommelsen ska i huvudsak vara stöd till ledningen och cheferna inom kommunernas och landstingets förvaltningar och verksamheter. Den tydliggör framförallt:

- gemensamma utgångspunkter för samverkan
- chefernas ansvar för en fungerande samverkan
- strukturer för samverkan på lokal och regional nivå, mellan såväl politiker som tjänstemän
- uppföljning av samverkan på lokal och regional nivå

2012-03-29

Dnr: 2011/0101

Dialog och förankring

Arbetet med BUS-överenskommelsen har följts av Presidiegruppen och KSLs beredningar inom utbildning och social välfärd.

BUS-överenskommelsen har skickats på tjänstemannaremiss och därefter arbetats om utifrån remissvaren. Mottagare av remissen var förvaltningschefer inom vård, omsorg och utbildning samt landstingets verksamhetschefer inom barnmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, mödra- och barnhälsovård och habilitering. Förslaget har även skickats till brukarorganisationerna.

KSL har dessutom arrangerat en remissdialog där 15 kommuner var representerade i diskussionerna om BUS-överenskommelsen.

Uppföljning

BUSSAM har i uppdrag att följa upp länets samverkan kring barn i behov av särskilt stöd. Presidiegruppen beslutar om vilka uppdrag som ska genomföras utifrån de behov som synliggörs i uppföljningarna. BUSSAM leder uppdragen som utförs i samverkan mellan KSLs kansli, hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt kommunernas och landstingets verksamheter.

Exempel på områden som BUSSAM kan följa upp:

- lokala samverkansgrupper
- överenskommelser kring målgrupper
- rutiner för samordnade individuella planer
- aktiviteter för att förbättra samverkan mellan huvudmännen
- behov och brister i samverkan

Avvikelse rapportering

BUSSAM har sedan januari 2011 följt upp samverkan genom avvikelse rapportering. Syftet är att få en överblick av volym och innehåll i de samverkansproblem som finns i länet. BUSSAM kan inte lösa enskilda problem men kan ge förslag på uppdrag att ta fram riktlinjer och överenskommelser som stöd för samverkan. Avvikelse rapporterna ska handla om samverkansproblem som inte går att lösa på lokal nivå och som är av principiell natur.

Mer information och blanketter finns på KSLs hemsida:

<http://www.ksl.se/svenska/vara-uppdrag/social-valfard/barn-och-ungdomar-som-behover-sarskilt-stod/avvikelsehantering.html>

Implementering

Ledningen i kommunen och landstinget ansvarar för att besluta om hur implementering av BUS-överenskommelsen ska genomföras lokalt. Den regionala uppföljningen ska vara ett stöd till kommunernas och landstingets verksamheter och förvaltningar för att stimulera implementeringen av BUS-överenskommelsen.

2012-03-29

Dnr: 2011/0101

Ärendegång

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna enligt den rutin som gäller vid beslut i KSLs styrelse. KSL överlåter till kommunen att fatta beslut enligt gällande delegationsordning. Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att sända in protokollsutdrag från kommunstyrelse eller behörig nämnd.

Svarsperiod

KSL önskar få kommunernas ställningstaganden senast 2012-09-01 med e-post till registrator@ksl.se

alternativt till adressen Kommunförbundet Stockholms Län, Box 38145, 100 64 STOCKHOLM.

Underskrift av originalavtal

KSLs kansli kommer att ombesörja hantering av originalavtal **efter det att protokollsutdrag inkommit** från respektive kommun enligt följande:

- KSLs kansli sänder originalavtal i två (2) exemplar till kommunen
- kommunen undertecknar samt sänder båda originalen i retur till KSL
- KSL skickar originalen vidare till landstinget
- Landstinget undertecknar båda, behåller ett original och skickar ett original åter till KSL
- KSL behåller en kopia och skickar därefter originalet till kommunen.

Frågor och information

För frågor med anledning av detta, välkommen att kontakta Karin Jacobsen, handläggare, tel 08-615 94 34, e-post karin.jacobsen@ksl.se

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN


Erik Langby
ordförande


Lennart Dahlberg
direktör

Bilaga

BUS-överenskommelse, överenskommelse om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län

BUS överenskommelse

*Överenskommelse om samverkan kring barn i behov av
särskilt stöd*

mellan

..... **kommun**

och

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Innehållsförteckning

Inledning	3
Underskrifter	4
1. Gemensam BUS-överenskommelse	5
Giltighetstid.....	6
Målgrupp	6
Ordförklaringar	6
2. Gemensamma utgångspunkter	7
Barnkonventionen.....	7
Helhetssyn och samarbete	7
Barnet och vårdnadshavaren ska ha inflytande.....	7
Tidiga insatser viktiga	7
Evidens- och kunskapsbaserade insatser.....	8
3. Strukturer och ansvar för samverkan	8
3.1 Samverkan på regional nivå	9
Regional politisk samverkan	9
Regional chefssamverkan.....	9
3.2 Samverkan på lokal nivå	10
Lokal politisk samverkan – Samrådsgrupper	10
Lokal chefssamverkan - BUS-grupper	10
3.3 Samarbete kring barnet	12
Särskild samverkan kring barnet	12
Rätt till delaktighet och information.....	14
3.4 Samverkan med fristående skolor	14
3.5 Anmälningsskyldighet och sekretess	15
3.6 Tillsynsansvar	15
4. Verksamheter som ingår i överenskommelsen	15
Landstingets verksamheter	16
Kommunens verksamheter	17
Gemensamma verksamheter	19
Bilaga 1: Lagstiftning.....	21
Bilaga 2: Andra överenskommelser och dokument	25

Inledning

Samverkan för barnets skull

Barn och unga i behov av särskilt stöd är inte någon enhetlig grupp. Det kan vara barn och unga som är asylsökande eller barn och unga som har funktionsnedsättning, kroniska sjukdomar eller psykisk ohälsa. Det kan också vara barn och unga med sviktande stöd från sina vårdnadshavare eller barn och unga vars familj har drabbats av en tillfällig kris som en skilsmässa eller en allvarlig sjukdom hos en förälder. För en del sammanfaller flera faktorer som var och en för sig kan innebära att barnets utveckling försenas eller hindras.

Enighet om att samverkan behövs

De allra flesta barn och unga i behov av särskilt stöd finns i förskola och skola och deras familjer har eller har haft kontakt med mödra – och barnavårdscentralen. En del av dem har dessutom träffat socialtjänsten, BUP, barnläkare, husläkare och habilitering. Många av barnen behöver särskilda stödinsatser från både landstingets verksamheter, från socialtjänsten, från förskolan och skolan för att kunna få möjlighet till god utveckling och för att få sin rätt till en likvärdig utbildning tillgodosedd.

Ett övergripande mål för samhället är att alla barn och unga ska växa upp under trygga och goda förhållanden. Föräldrarna har det grundläggande ansvaret. Men utöver det måste att alla berörda myndigheter och andra samhällsorgan ta ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma barn och unga som kan behöva särskilt stöd. Ofta behövs samarbete för att kunna tillgodose barnens behov och det finns ett antal lagbestämmelser för att möjliggöra detta. Trots att det finns svårigheter och hinder för en väl fungerande samverkan finns det samtidigt en enighet om att samverkan behövs.

Överenskommelsen ger struktur för samverkan

BUS – överenskommelsen syftar till att tydliggöra ansvaret och att beskriva gemensamma utgångspunkter och samverkansstrukturer för att barn och ungdomar i behov av särskilt stöd ska få de insatser de behöver och har rätt till. Överenskommelsen riktar sig huvudsakligen till ledningen inom kommunernas och landstingets förvaltningar och verksamheter.

Det är inte möjligt att utarbeta ett dokument som konkret beskriver hur allt samarbete ska utformas. BUS-överenskommelsen ska därför tillsammans med andra riktlinjer och överenskommelser stödja det lokala gemensamma arbetet mellan kommunens och landstingets verksamheter. Utöver BUS-

överenskommelsen pågår och tillkommer fortlöpande nya uppdrag inom området. Det innebär att BUS- arbetet hela tiden utvecklas.

Huvudmännen är skyldiga att samverka

Att tillgodose ett barns behov av särskilt stöd innebär utöver de personliga vinsterna för barnet även på sikt en samhällsekonomisk vinst. Stödet kan möjliggöra en god allmän utveckling och det kan också ge barnet möjlighet att slutföra sin utbildning med godkända betyg. Varje huvudman är här skyldig att följa lagstiftningen och att samverka så att inget barn blir utan det stöd som barnet har rätt till.

Underskrifter

Överenskommelsen har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna har tagit var sitt.

Stockholm den

Stockholm den

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden

.....kommun

.....

.....

1. Gemensam BUS-överenskommelse

Denna överenskommelse, i fortsättningen kallad BUS-överenskommelse, gäller samverkan kring barn i behov av särskilt stöd från både kommunerna och landstinget. Huvudmännen är överens om att:

- skapa förutsättningar för samordnade insatser till barn i behov av särskilt stöd
- samverka genom en lokal BUS-grupp där landstingets och kommunens verksamheter är representerade
- låta barnet och vårdnadshavaren vara delaktiga i planeringen och beakta deras synpunkter
- upprätta en samordnad individuell plan vid behov och tydliggöra uppföljningsansvaret
- aktivt bjuda in de fristående skolorna att ingå i de överenskommelser och rutiner om samverkan som finns mellan länets kommuner och landsting.

Utgår från lagar och föreskrifter

BUS-överenskommelsen utgår från lagar, författningar och föreskrifter. Lagstiftningen anger respektive huvudmans ansvar. En förteckning över relevanta lagar finns i bilaga 1. I de fall då lagar och föreskrifter inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samverkan och överenskommelser mellan huvudmännen och verksamheterna.

Klargör skyldigheter

BUS-överenskommelsen uttrycker och klargör att huvudmännen och deras verksamheter har skyldighet att tillgodose att barn och ungdomar i behov av särskilt stöd får de insatser de behöver och har rätt till.

Beskriver strukturer för samverkan

BUS-överenskommelsen beskriver gemensamma övergripande utgångspunkter och samverkansstrukturer för att barn och ungdomar i behov av särskilt stöd ska få de insatser de behöver och har rätt till. BUS-överenskommelsen ska stödja samordningen av insatser och ligga till grund för de lokala samarbetsrutinerna. Det är inte möjligt att utarbeta ett dokument som konkret beskriver hur allt samarbete som gäller barn och unga ska utformas. Arbetet med att uppmärksamma ytterligare behov av att förbättra samverkan kring barn pågår och leder till att nya uppdrag genomförs inom BUS. Det gäller till exempel överenskommelser och riktlinjer på områden där samverkan är särskilt angeläget. En lista över kompletterande dokument finns i bilaga 2.

Riktat sig till ledningen

BUS-överenskommelsen ska huvudsakligen vara stöd till ledningen inom kommunernas och landstingets förvaltningar och verksamheter. Verksamhets- och förvaltningsledningen har ansvar för att gemensamt utforma riktlinjer och arbetsmodeller så att insatserna harmonierar med varandra i enlighet med denna och andra regionala överenskommelser.

Giltighetstid

BUS-överenskommelsen börjar gälla när parterna har undertecknat den. Den slutar gälla när överenskommelsen sägs upp eller omförhandlas. BUS-överenskommelsen ska omförhandlas om någon part begär det.

Målgrupp

BUS-överenskommelsen omfattar barn under 18 år som är i behov av särskilt stöd från skolan och/eller socialtjänsten samt från hälso- och sjukvården.

Ordförklaringar

I BUS-överenskommelsen har följande ord betydelsen:

Barn - barn och unga under 18 år.

Huvudman - en myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt ansvarar för viss verksamhet, enligt Socialstyrelsens termbank. *Landstinget* är huvudman för all landstingsfinansierad verksamhet, även verksamhet som bedrivs i privat regi.

Kommunen är huvudman för kommunens verksamheter (inklusive de skolor som bedrivs i kommunal regi). Fristående förskolor och skolor är egna huvudmän.

Samverkan - övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte, enligt Socialstyrelsens termbank.

Samarbete - gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift, enligt Socialstyrelsens termbank.

2. Gemensamma utgångspunkter

Alla berörda huvudmän har ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma barn i behov av särskilt stöd. Huvudmännen i BUS-överenskommelsen är överens om att allt arbete kring barnet ska utgå från följande perspektiv:

Barnkonventionen

- Varje barn ska respekteras och tillförsäkras de rättigheter som anges i Barnkonventionen utan åtskillnad av något slag (artikel 2).
- Barnets bästa ska vara vägledande vid alla beslut som rör barn (artikel 3 och 5).
- Barnet har rätt att uttrycka sin åsikt och att få den respekterad (artikel 12).

Helhetssyn och samarbete

Alla barn har rätt att få sina behov av insatser från skolan, kommunen och landstinget allsidigt utredda och tillgodosedda.

- Barnets behov ska ses i ett sammanhang där fysisk och psykisk hälsa, relationer, skolsituation, hemsituation samt fritid ömsesidigt påverkar varandra. Insatserna ska utformas utifrån en helhetsbedömning av dessa områden.
- Ett barns intressen ska aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar.

Barnet och vårdnadshavaren ska ha inflytande

Barnet och vårdnadshavaren ska alltid vara delaktiga i och ha inflytande över de beslut som rör barnet. Det innebär att:

- barnet och vårdnadshavaren samtycker och är delaktiga i besluten
- barnet och vårdnadshavarens erfarenheter, kunskaper och önskemål tas tillvara i valet av vård och insatser.

Tidiga insatser viktiga

Tidiga insatser kan ha avgörande betydelse för ett barns utveckling. Kommunen och landstinget har ansvar, var för sig och gemensamt att tidigt uppmärksamma barn i behov av särskilt stöd. Chefer och ledning ansvarar för att medarbetarna som kommer i kontakt med barn ska veta var det finns information och rådgivning och till vilka verksamheter de kan hänvisa vidare. Respektive huvudman ansvarar för att besluta om och genomföra insatser inom den egna verksamheten.

Evidens- och kunskapsbaserade insatser

Insatserna ska ges enligt evidens- och kunskapsbaserad praktik. Verksamheterna ska arbeta för att den professionella erfarenheten och yrkeskunskapen tas till vara och utvecklas. En framgångsfaktor för samarbete är gemensam kompetensutveckling. Även brukar- och intresseföreningarnas kunskaper och erfarenheter är viktiga för verksamheternas utveckling.

3. Strukturer och ansvar för samverkan

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska verksamheter inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och verksamheter som bedrivs enligt LSS ha rutiner som tydliggör ansvaret för samarbete, hur samverkan ska bedrivas samt ansvaret för medarbetarnas medverkan i kvalitetsarbetet. Skollagen (2010:800) kapitel 4 innehåller bestämmelser om systematiskt kvalitetsarbete, inflytande och samråd inom skolan.

En fungerande samverkan bygger på en tydlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen, god kunskap om varandras uppdrag, en jämlik relation och tydliga rutiner. Det behövs mötesplatser där socialtjänst, landstingets verksamheter, skola och andra aktörer tillsammans kan diskutera och besluta om de aktuella målgrupperna och deras behov. Sådana platser behöver finnas på olika nivåer och med olika yrkesgrupper. Det är viktigt att dessa mötesplatser och strukturer för samverkan inkluderar aktörer i såväl offentlig som privat regi.

Samverkan på olika nivåer i länet

I BUS-överenskommelsen beskrivs samverkan utifrån tre nivåer; länsövergripande regional samverkan, lokal chefssamverkan på kommunnivå samt samverkan kring barnet.

Tabell 1 . Samverkan på olika nivåer i länet

	Politiker	Tjänstemän
Länsövergripande regional samverkan	<i>Presidiegruppen</i> Presidierna från Hälso- och sjukvårdsnämnden och KSLs beredningar	<i>BUSSAM</i> Chefer från KSL, kommunerna, landstingets verksamheter samt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Lokal samverkan mellan ledning i varje kommun och landstingets verksamheter	<i>Samrådsgrupper</i> Politiker från kommunen och landstinget	<i>Lokala BUS grupper</i> Chefer från kommunens förvaltningar och landstingets verksamheter
Samverkan kring barnet på individnivå		<i>Personal från socialtjänst, skola och landstingets verksamheter</i> T ex elevstödsteam, vårdplaneringskonferenser

3.1 Samverkan på regional nivå

Regional politisk samverkan

Presidiegruppen är samverkan mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN och Kommunförbundet Stockholms län, KSLs sociala välfärdsberedning. KSLs utbildningsberedning deltar vid de frågor där de berörs. Presidiegruppens uppdrag är bland annat att ta initiativ till att förbättra samverkan. De ska även identifiera gemensamma utvecklingsområden och skapa gemensamma målbilder.

Regional chefssamverkan

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

BUSSAM:s uppdrag

Behov av att förtydliga och utveckla samverkan och ansvar mellan huvudmännen uppstår kontinuerligt och på olika sätt. BUSSAM har i uppdrag att följa upp länets samverkan kring barn i behov av särskilt stöd, till exempel genom verksamhetsuppföljningar och omvärldsbevakning.

BUSSAM analyserar behoven och bristerna och Presidegruppen fattar beslut om att ett uppdrag ska påbörjas. KSL och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar därefter med uppdragen i nära samarbete med kommunernas och landstingets verksamheter. Metoderna är bland annat att arbeta fram länsövergripande överenskommelser, bjuda in till länsdialoger och genomföra uppföljningar med syfte att stödja och utveckla den lokala samverkan.

Exempel på områden som BUSSAM kan följa upp:

- lokala samverkansgrupper
- överenskommelser kring målgrupper
- rutiner för samordnade individuella planer
- aktiviteter för att förbättra samverkan mellan huvudmännen, till exempel gemensam kompetensutveckling
- behov och brister i samverkan.

3.2 Samverkan på lokal nivå

Det är en stor utmaning att hitta former för välfungerande samverkan som förhindrar att barn hamnar mellan olika ansvarsområden. Huvudmännens förvaltningar och verksamheter ska gemensamt bygga upp en struktur för samverkan kring barn i behov av särskilt stöd.

Lokal politisk samverkan – Samrådsgrupper

De politiska samrådsgrupper som finns i länet är mötesplats för politiker från stadsdelarna, kommunerna och landstinget. De avtal som finns mellan respektive stadsdel/ kommun och landstinget reglerar utgångspunkter, syfte och samverkansformer för samrådsgrupperna. Vid de regelbundna återkommande sammanträdena lyfter parterna frågor kring samverkan och informerar varandra om eventuella organisations- eller verksamhetsförändringar.

För att intentionerna i BUS-överenskommelsen ska förverkligas bör samrådsgrupperna följa upp den lokala BUS-samverkan och hur BUS-överenskommelsen efterlevs.

Lokal chefssamverkan - BUS-grupper

Den lokala BUS-gruppen i varje kommun och stadsdel, ska bemannas med chefer från huvudmännens förvaltningar och verksamheter. Respektive chef i den lokala BUS-gruppen ansvarar för att förmedla och förankra informationen från BUS-gruppen i den egna verksamheten och förvaltningen.

Följande verksamheter ska vara representerade i chefsgruppen för lokal samverkan: socialtjänsten och/eller stadsdelsförvaltningen, utbildningsförvaltningen och/eller förskolan och skolan, barn- och ungdomspsykiatri, BUP, habilitering och barn- och ungdomsmedicinska mottagningen, BUMM. Exempel på andra som kan medverka är elevhälsa, husläkar-mottagning, mödra- och barnhälsovård, tandhälsovård, kultur och fritidsförvaltning, polis och brukar- och intresseorganisationer. Kommunernas organisationer ser olika ut, Stockholms stad har till exempel även samverkan centralt mellan socialförvaltningen, utbildningsförvaltningen och representanter från stadsdelsförvaltningarna.

Mandat

Det finns skillnader i beslutsmandat beroende på landstingets och kommunernas olika organisation. De som ingår i den lokala BUS-gruppen måste ha motsvarande och tillräckligt starka mandat för de frågor som gruppen kan fatta beslut om. I de frågor där beslutsmandat inte finns i gruppen ska det finnas kännedom om vilken annan nivå eller instans som kan hantera frågan. Även den allt större andelen privata aktörer ställer nya krav på samverkan.

Exempel på framgångsfaktorer för effektiva samrådsmöten är att utse någon av BUS-gruppens verksamheter som sammankallande. En annan viktig faktor är att verka för att alla har kunskap om varandras uppdrag, verksamheter och mandat. För att deltagandet ska upplevas som meningsfullt kan mötena ha olika teman då berörda verksamheter bjuds in.

Ansvar

Den lokala BUS-gruppen arbetar på en övergripande nivå för att säkerställa att barns behov av insatser från huvudmännen tillgodoses. De har särskilt ansvar för att:

- det finns en tydlig struktur, beslutsordning och uppföljning som främjar samverkan kring barnet
- ta fram lokala överenskommelser och rutiner för samverkan kring särskilda målgrupper och se till att de är väl kända i verksamheterna
- det finns rutiner för hur brister i samverkan uppmärksammas och åtgärdas
- berörda verksamheter tar ett gemensamt ansvar för att samordna insatserna och involvera de verksamheter som behövs i planeringen kring barnet
- medarbetare får de förutsättningar som krävs för att kunna samarbeta, såsom tid, mandat och kompetensutveckling

- alla medarbetare som arbetar i en verksamhet som berör barn och ungdom har stöd och rutiner för att anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får veta om något som kan innebära att socialtjänsten behöver ingripa för att skydda ett barn.

Lokala överenskommelser och rutiner

För att främja samverkan ska lokala överenskommelser och rutiner mellan socialtjänsten/stadsdelsförvaltningen/förskolan/skolan och landstingets verksamheter utvecklas för såväl det övergripande BUS-arbetet som det individuella. Beslut om att ta fram lokala överenskommelser och rutiner sker i den lokala BUS-gruppen. Exempel på särskilda målgrupper: barn med hög oanmäld frånvaro i skolan, barn som är placerade på HVB/familjehem, gravida familjer med missbruk, barn till föräldrar med missbruk, barn till föräldrar med psykisk sjukdom.

Lokala överenskommelser och rutiner kan innehålla:

- gemensamma mål för arbetet
- rutiner för samverkan kring särskilda målgrupper
- rutiner för avvikelserapportering
- rutiner för hur hinder för samverkan ska identifieras och undandörjas
- gemensamma kvalitetsindikatorer
- rutiner för uppföljning av överenskommelserna

BUS-gruppen ansvarar för att implementera och följa upp de lokala överenskommelserna och rutinerna i respektive verksamhet och förvaltning.

3.3 Samarbete kring barnet

Särskild samverkan kring barnet

Barnets behov ska kartläggas utifrån ett helhetsperspektiv. Då barnet behöver stöd ska, vid behov, övriga aktörer identifieras och involveras för att samordna insatserna för barnet och vårdnadshavaren. Såväl hälso- och sjukvårdslagen, HSL, Socialtjänstlagen, SoL som Skollagen innehåller bestämmelser om dokumentation.

Samordnade individuella planer

En samordnad individuell plan är, enligt Socialstyrelsens termbank, en vård- och omsorgsplan som beskriver insatser och åtgärder som den enskilde behöver från både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Individuell plan enligt HSL och SoL

I SoL och HSL finns bestämmelser om att kommunen och landstinget, vid behov tillsammans ska upprätta en individuell plan. Behovet av en individuell plan uppmärksammas av kommunens eller landstingets verksamheter och den andre huvudmannen är då skyldig att delta i upprättandet av planen. Barnet och dess närståendes kan också ta initiativ till en plan och deras uppfattning om behovet ska ha stor betydelse.

Arbetet med den individuella planen ska påbörjas utan dröjsmål. I inledningen av arbetet ska de aktörer som behövs i samverkan kring barnet identifieras. Förskolan och skolan ska därför involveras tidigt.

Planen ska upprättas tillsammans med barnet och vårdnadshavaren. Barnet eller vårdnadshavaren måste samtycka till att en individuell plan upprättas. Personalen ska därför stödja och motivera barnet och vårdnadshavaren för att få till stånd en individuell plan då det anses nödvändigt.

Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

En särskild person ska utses som ansvarig för samordningen av insatserna då barnet har ett långvarigt behov av habiliterings och rehabiliteringsinsatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Landstinget och kommunerna har enats om en överenskommelse om riktlinjer och rutiner för samordning av insatser avseende habilitering och rehabilitering, se bilaga 2.

Individuell plan enligt LSS

Den som har en insats enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS ska erbjudas en individuell plan enligt 10 §. Planen ska innehålla beslutade och planerade insatser och ska upprättas i samråd med barnet eller vårdnadshavaren. De kan själva begära att en plan ska upprättas. Kommunen ska arbeta för att insatserna i planen samordnas. Kommunen och landstinget ska underrätta varandra om upprättade planer.

Åtgärdsprogram

Enligt Skollagen ska ett åtgärdsprogram utarbetas för en elev som ska ges särskilt stöd. Av programmet ska det framgå vilka behoven är, hur de ska tillgodoses och hur åtgärderna ska följas upp och utvärderas. Eleven och vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta när åtgärdsprogrammet utarbetas.

Generellt gäller i skolan att rektorn skyndsamt ska utreda behovet av särskilt stöd om det kan befaras att en elev inte kommer att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås och om eleven uppvisar andra svårigheter i

sin skolsituation. Samråd ska i utredningsförfarandet ske med elevhälsan om det inte är uppenbart obehövligt. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och det ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagogisk kompetens. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och elevernas utveckling mot målen ska stödjas.

Rätt till delaktighet och information

Barnet eller vårdnadshavaren ska, i princip, alltid ge sitt samtycke till att verksamheterna samarbetar. Personalen ska underlätta barnets och vårdnadshavarens möjlighet till delaktighet och självbestämmande. Personalen har en viktig roll att informera och vid behov ge vägledning om möjliga alternativ. Flera lagar och föreskrifter stärker barnperspektivet och lyfter fram barnets rättigheter, se bilaga 1.

Bestämmelser i HSL och i patientsäkerhetslagen ger hälso- och sjukvården skyldighet att särskilt beakta barnets behov av information, råd och stöd när en förälder har en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, är allvarligt somatiskt sjuk eller missbrukar.

Enligt SoL har barn och unga rätt att få relevant information under ett ärendes gång och att deras inställning så långt det är möjligt ska klarläggas. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS innehåller bestämmelser om barnets rätt att få information och att barnets inställning ska klarläggas så långt möjligt.

Enligt Skollagen ska barn och elever ges inflytande över utbildningen och eleven och vårdnadshavare ska fortlöpande informeras om elevens utveckling. Eleven och vårdnadshavaren ska även få möjlighet att delta då ett åtgärdsprogram utarbetas.

3.4 Samverkan med fristående skolor

Alla elever, oavsett om de går i kommunala eller fristående skolor, har rätt till stöd på samma villkor då alla skolor omfattas av samma lagstiftning. De fristående skolorna är egna huvudmän och omfattas inte automatiskt av kommunens överenskommelser och rutiner. Det är Skolinspektionen som godkänner ansökan om att få starta en fristående skola utifrån vissa bestämmelser och skolan får bidrag från elevernas hemkommuner. Stockholms län har en hög andel elever som går i fristående skola; år 2010 var det 20 procent av länets grundskoleelever och 40 procent av länets gymnasieelever.

För att underlätta samverkan har KSL en kontinuerlig dialog med länets fristående skolor genom en referensgrupp med representanter för de fristående skolhuvudmännen. Även kommunerna och landstinget måste aktivt bjuda in de fristående skolorna att ingå i de överenskommelser och rutiner om samverkan som finns mellan kommunerna och landstinget.

3.5 Anmälningsskyldighet och sekretess

Möjligheterna för samverkan mellan kommun, landsting och andra samhällsaktörer kring individer bygger, i princip alltid, på den enskildes eller vårdnadshavarnas samtycke enligt lagstiftning om sekretess, se bilaga 1.

Socialtjänsten behöver på olika sätt få kännedom om barn som far illa eller riskerar att fara illa för att kunna fullgöra sin uppgift att ingripa till ett barns skydd. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har en strängare sekretess än förskolan och skolan. Vid anmälan från förskolan, skolan eller hälso- och sjukvården till socialtjänsten bryts sekretessen av anmälningsskyldigheten. Likaså har socialtjänsten rätt att få ta del av information av dem som är anmälningsskyldiga, enligt samma sekretessbrytande regel.

För ett fungerande samarbete är det viktigt att frågor om sekretess tydliggörs och verksamheterna ska verka för att sekretesslagen inte ska bli ett hinder för samverkan. Vårdnadshavarens samtycke krävs för att sekretessen ska kunna brytas, förutom i de fall som anges ovan.

3.6 Tillsynsansvar

Socialstyrelsen har tillsynsansvar för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och den del av elevhälsan som är styrd av HSL. Skolinspektionen har tillsynsansvar för skolan och kommunen har tillsynsansvar för fristående förskola och fristående pedagogisk omsorg.

4. Verksamheter som ingår i överenskommelsen

Verksamheterna nedan möter dagligen barn och omfattas därför av BUS-överenskommelsen. De har en skyldighet att initiera samverkan då barnet är i behov av insatser från annan huvudman. Dessa verksamheter ska ingå i någon form av strukturerad samverkan på lokal nivå, se avsnitt 3.

Åldern i målgrupperna för kommunernas och landstingets verksamheter varierar vilket ställer ytterligare krav på samverkan. Kontinuiteten i insatserna och uppföljningen ska särskilt beaktas vid övergången mellan olika verksamheter.

Tabell 2. Verksamheter som ingår i BUS-överenskommelsen

Målgrupp	Landstinget	Kommunen
Gravida	Mödrahälsovård Barn- och ungdomspsykiatri	Socialtjänst
0-1 år	Mödrahälsovård Barnhälsovård Barnmedicin Habilitering Barn- och ungdomspsykiatri	Socialtjänst
1-5 år	Barnhälsovård Barnmedicin Habilitering Barn- och ungdomspsykiatri	Förskola Socialtjänst
6-17 år	Barnmedicin Habilitering Barn- och ungdomspsykiatri	Obligatorisk och frivillig skola Socialtjänst

Landstingets verksamheter

Mödrahälsovård

Mödrahälsovården är en frivillig verksamhet som erbjuds alla gravida kvinnor. Verksamhetens mål är att främja hälsa hos mor och barn under graviditet och förlossning och att genom psykosocialt stöd ge goda förutsättningar för ett ansvarstagande föräldraskap.

Barnhälsovård

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

Barn- och ungdomspsykiatri, BUP

Barn- och ungdomspsykiatrins insatser riktar sig till barn och ungdomar i åldrarna 0 – 17 år med psykisk sjukdom och störning som utgör hinder för personlig växt och mognad, och till deras familjer. Barnets behov ska vara av sådan omfattning och intensitet att den kräver specialistresurser och att hjälpinsatser vid mödra- och barnhälsovård, husläkare, barnomsorg, skola, socialtjänst, ungdomsmottagning och barnläkare i öppenvård inte är tillräckliga.

Barnmedicin

Barnmedicinska mottagningar i öppen -vård kallas för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. Målgruppen är barn och ungdomar i åldrarna 0 -17 år med kroniska sjukdomar eller funktionshinder samt tillfälligt sjuka barn som är yngre än 6 månader. Barnen behöver barnmedicinsk kompetens men inte sjukhusets övriga resurser. På sjukhusens barnkliniker finns specialistmottagningar som utreder och behandlar barn och ungdomar med olika sjukdomar. Exempel på mottagningar är diabetes-neurolog-, reumatolog- och kardiologmottagning.

Habilitering

Habiliteringen för barn tar emot barn upp till 15 år och habiliteringen för unga och vuxna tar emot ungdomar från 16 år med omfattande och livslånga funktionsnedsättningar. Det kan exempelvis vara barn och ungdomar med utvecklingsstörning, autismspektrumstörning, rörelsehinder eller flerfunktionsnedsättningar. I habiliteringens uppdrag ingår att informera och utbilda om funktionsnedsättningen. Habiliteringscentren ger även stöd och konsultation till anhöriga och personal i förskola och skola. Habiliteringsinsatserna kan vara råd, stöd och behandling samt förskrivning och utprovning av hjälpmedel. De syftar till att förebygga och minska de svårigheter som funktionsnedsättningen kan medföra i det dagliga livet för barnet.

Kommunens verksamheter

Socialtjänsten

Socialtjänsten ansvarar för stöd och insatser för barn och unga enligt lagarna SoL, LSS samt tvångslagen LVU, Lagen om vård av unga. Insatserna behöver oftast samordnas med hälso- och sjukvården eftersom barnet inte kan tillgodogöra sig socialtjänstens insatser om han eller hon inte samtidigt får psykiatriska, medicinska, vårdande insatser och rehabiliterings eller habiliteringsinsatser. Kommunernas organisation av socialtjänsten varierar vilket gör att ansvaret kan ligga på olika verksamhetsområden i kommunen.

Socialtjänsten är skyldig att göra en utredning enligt 11 kapitlet 1§ SoL när en enskild ansöker om en insats. Vid en anmälan enligt 14 kapitlet 1§ SoL, bedömer socialtjänsten först om en utredning ska inledas. Den grundläggande principen i SoL är frivillighet. SoL ger inte kommunerna någon rätt att använda tvång. Tvång regleras i LVU.

Insatser enligt SoL och LSS

Socialtjänstens utredningar innebär att ur ett helhetsperspektiv kartlägga barnets resurser och behov samt vårdnadshavarens möjligheter att tillgodose dessa. Utredningen ligger till grund för beslut om eventuella insatser. Insatser inom socialtjänsten för barnet ska göras i samförstånd med barnet och hans eller hennes vårdnadshavare enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. Insatser som kan erbjudas barnet och dess familj anpassas efter barnets behov och ser ut på många olika sätt. En insats grundar sig på ett beslut enligt SoL och prövas mot behovet. Det innebär att en ansökan om en specifik insats kan avslås om behovet bedöms kunna tillgodoses på annat sätt.

Öppenvårdsinsatser är psykosocialt förändringsarbete riktat till barnet och dess familj. Dygnsvård kan bestå av placering i familjehem eller hem för vård och boende.

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

Förebyggande insatser

Kommunerna ansvarar för ett förebyggande socialt arbete riktat direkt till barn, ungdomar och föräldrar. De erbjuder i varierande omfattning även service i form av råd och stöd som föräldrar kan ansöka om utan att en utredning behöver inledas.

Insatser enligt LVU

Grunden för vård enligt LVU kan vara att den unge själv lever ett destruktivt liv med exempelvis missbruk eller kriminalitet, 3§ upp till 21 år eller att föräldrarna inte kan ge det stöd som den unge behöver för att få en bra uppväxt, 2§ upp till 18 år. Förvaltningsrätten fattar beslut om omhändertagandet efter utredning och begäran från socialnämnden. Vård enligt LVU ska inledas utanför hemmet och innebär att socialnämnden tillfälligt övertar ansvaret för vården av barnet från vårdnadshavarna. Vård enligt

LVU kan överklagas och nämnden ska kontinuerligt överväga om den fortfarande behövs. Strävan ska alltid vara att vården ska vara frivillig.

Frivilliga och obligatoriska skolformer

Förskola

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

Grundskola/gymnasieskola/ grundsärskola/gymnasiesärskola

Skolans huvuduppgift är kunskaps- och värdegrundsuppdraget och elevens rätt till utbildning gäller under hela skoltiden, även under behandlingssituationer eller i samhällets vård. I utbildningen ska hänsyn tas till elevernas olika behov. Skolan ska fortlöpande informera eleven och vårdnadshavaren om elevens utveckling. Rektorn har ansvar för att genomföra utbildningen enligt fastställda mål och tillgodose elevernas särskilda behov för att nå kunskapsmålen. Till rektorns hjälp finns elevhälsan. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevhälsoarbetet i skolan ska skapa en miljö som främjar lärande utifrån varje elevs enskilda behov. Elevhälsans personal ska samverka med övrig skolpersonal kring miljön och andra frågor som skolan har att hantera. Samverkan ska, vid behov även ske med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Enligt skollagen kan elever som bedöms inte kunna nå upp till grundskolans kunskapskrav, för att de har en utvecklingsstörning eller hjärnskada, tas emot i särskolan. Vårdnadshavaren ansöker om en plats i särskolan. Beslutet ska föregås av en utredning som omfattar en pedagogisk, psykologisk, medicinsk och social bedömning.

Gemensamma verksamheter

Ungdomsmottagning

Ungdomar mellan 12 och 23 år kan vända sig till ungdomsmottagningen som drivs av kommunen och landstinget gemensamt. Besöken är kostnadsfria och personalen har tystnadsplikt. Till mottagningen kan ungdomar vända sig om de behöver råd, stöd eller någon att prata med. Det kan testa

sig för någon sexuellt överförbar sjukdom eller prata om sin sexualitet, preventivmedel eller relationer.

MiniMaria

MiniMaria finns i nästan alla länets kommuner och är samverkan mellan kommunen, Beroendecentrum Stockholm och Maria Ungdom. Det är en lokal öppenvårdsmottagning för ungdomar med riskbruk eller missbruk av alkohol och droger. Mottagningen vänder sig till ungdomar upp till 20 år och deras familjer och erbjuder rådgivning, missbruksbedömning samt olika typer av stöd och program.

Bilaga 1: Lagstiftning

Samverkan på systemnivå

Enligt Förvaltningslagen § 6 ska varje myndighet lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska verksamheterna ha rutiner som tydliggör ansvaret för samarbete, hur samverkan ska bedrivas samt ansvaret för medarbetarnas kompetens och kompetensutveckling. De har en särskild skyldighet att samverka i frågor som rör barn som far illa, eller riskerar att fara illa, vilket regleras i lagstiftningen för förskola, skola (29 kap 13 § Skollagen (2010:800), socialtjänst (5 kapitlet 1 a § SoL 2001:453) och hälso- och sjukvård (2f, 2g § HSL 1982:763 och 6 kapitlet 5§ PSL 2010:659).

Samarbete på individnivå

HSL, SoL, LSS, LPT och LVU innehåller krav på individuella planer för att tydliggöra huvudmännens gemensamma ansvar för personer med behov från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Lagparagraferna i HSL 2f§ och SoL 2 kapitlet 7§ lyder: "När den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan." Bestämmelserna om individuell plan är inte avgränsad i åldersgrupper eller begränsad till personer med omfattande behov, utan gäller alla människor, både vuxna och barn med behov av vård och insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. För mer information läs bland annat "Gemensamma överenskommelser om samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten", cirkulär 09:66 SKL.

Exempel på Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) som innehåller krav på individuell plan:

- SOSFS 2005:27 Samverkan vid in och utskrivning av patienter i slutenvård
- SOSFS 2007:10 Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering
- SOSFS 2008:18 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård
- SOSFS 2008:20 Ändringar i föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering
- SOSFS 2009:6 Bedömningen om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

Enligt Skollagen 29 kapitlet 13 § ska huvudmannen för verksamhet som avses i lagen och den som är anställd i sådan verksamhet, på socialnämndens initiativ i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Informationsskyldighet

Bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen ger skyldigheter att särskilt beakta barnets behov av information, råd och stöd. I socialtjänstlagen står att när en åtgärd rör ett barn skall barnet få relevant information och hans eller hennes inställning ska, så långt det är möjligt, klarläggas. Skollagen innehåller bestämmelser om att barn och

elever ska ges inflytande över utbildningen och att eleven och vårdnadshavare fortlöpande ska informeras om elevens utveckling.

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (1982:763)

HSL reglerar åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Enligt 2 § i HSL är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Hälso- och sjukvårdslagen är en ramlag, inte en rättighetslag. Det innebär bland annat att det inte går att överklaga om man till exempel inte får den läkare eller den utredning/behandling man vill ha.

Socialtjänstlagen, SoL (2001:453)

Socialnämnden ska enligt 5 kapitlet 1 § SoL verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden och i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga. Där står även att socialnämnden, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, ska samverka med andra samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Vidare står i 5 kapitlet 7 § att socialnämnden ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Här avses också barn och ungdomar med funktionsnedsättning. I 3 kapitlet 5 § står att insatserna ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och föreningar.

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

LSS är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar goda levnadsvillkor och att de får och kan påverka den hjälp och service de behöver i det dagliga livet. Socialtjänsten ska fortlöpande följa upp vilka som omfattas av LSS och vilka deras behov av stöd och service är. Enligt 6 § ska verksamheterna vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Enligt 10 § ska kommunen erbjuda den enskilde en individuell plan i samband med beviljande av LSS-insatser och enligt 15 § ska kommunen samverka med organisationer som företräder människor med funktionsnedsättningar.

Skollagen (2010:800)

Skolans ansvar regleras i skollagen. Alla barn och elever ska ges den ledning och stimulans som de behöver i sitt lärande och sin personliga utveckling för att de utifrån sina egna förutsättningar ska kunna utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål.

I skollagen 3 kapitlet 8,9 § står att om det på något sätt framkommer att en elev inte kommer att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås, ska detta anmälas till rektorn. Rektorn ska se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation. Samråd ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövligt. Vidare står att ett åtgärdsprogram

ska utarbetas för en elev som ska ges särskilt stöd. Eleven och elevens vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta när ett åtgärdsprogram utarbetas.

Elevhälsan är en del av skolan och omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och ha en hälsofrämjande inriktning i ambition att motverka ohälsa, enligt 2 kapitlet 25 § skollagen

Föräldrabalken (1949:381)

Vårdnadshavares ansvar regleras bland annat i föräldrabalken, 1 §: "Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran". Vidare står att den som har vårdnaden om ett barn har ansvar för barnets personliga förhållanden och skall se till att barnets behov blir tillgodosedda, 6 kapitlet § 2. Huvudmännen ansvarar för att ha kontakt med och ge vårdnadshavare information om barnets behov och utveckling

Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT (1991:1128)

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

Lagen om vård av unga, LVU (1990:52)

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

Lag om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU (1998:603, 1998:641)

Sluten ungdomsvård är en påföljd för brott för unga lagöverträdare som alternativ till fängelse. Denna form av påföljd har funnits från och med 1 januari 1999 och regleras i Lag om verkställighet av sluten ungdomsvård. Straffet verkställs på ett särskilt ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SIS). Straffet är tidsbestämt och kan vara mellan 14 dagar och upp till 4 år. Till skillnad från fängelsedömda kan inte den som blivit dömd till sluten ungdomsvård bli frigiven efter att två tredjedelar av strafftiden avtjänats.

Patientsäkerhetslagen, PSL (2010:659)

Patientsäkerhetslagen syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Lagen reglerar hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter. Enligt 6 kapitlet 1 § ska hälso- och sjukvårdspersonalen utforma sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och vården ska så långt som möjligt utformas i samråd med patienten. I frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa ska hälso- och sjukvårdspersonal enligt 6 kapitlet 5 § samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Offentlighets- och sekretesslagen, OSL (2009:400)

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

Personuppgiftslagen, PUL (1998:204)

Lagen trädde i kraft 1998 och har till syfte att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks när personuppgifter behandlas. Personuppgiftslagen bygger på gemensamma regler som har beslutats inom EU, det så kallade dataskyddsdirektivet. Övriga EU – länder har alltså liknande skyddslagar vilket underlättar flödet av information inom unionen. I personuppgiftslagen finns regler för hur personuppgifter får behandlas. Företag, myndigheter, föreningar och andra kan utse personuppgiftsombud som självständigt kontrollerar att personuppgifter behandlas korrekt inom verksamheten.

Bilaga 2: Andra överenskommelser och dokument

Gemensamma överenskommelser mellan kommunerna och Stockholms läns landsting

- Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, 2012
- Överenskommelse om samverkan när en individ behöver praktiskhjälp med egenvård, 2011
- Överenskommelse om riktlinjer och rutiner för samordning av insatser avseende rehabilitering och rehabilitering enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2007:10 och ändringar 2008:20, 2011
- Överenskommelse mellan KSL, Försäkringskassan och Stockholms läns landsting beträffande personer i behov av andningshjälp i hemmet, 2011
- Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård, 2010
- Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende, 2008
- Tio åtgärder för att främja unga vuxnas psykiska hälsa Fokusrapport, 2009.
- Program för barn och ungdomar med koncentrationssvårigheter, rekommendationer och stöd, 2005

Från Stockholms läns landsting

- ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna, Regionalt vårdprogram, 2010
- Att stärka patientens ställning – vägledning för patienter och personal, Stockholms läns landsting, 2004
- Patientens lärande, Fokusrapport, Stockholms läns landsting, 2003

Från brukarorganisationer

- Intressepolitiska program för 2011-2015, Riksförbundet Attention, 2011
- Från mottagare till medspelare, skrift från RFHL i samarbete med SKL, 2010
- Kunskap att hämta - brukarmedverkan för en bättre psykiatri, 2008, NSPH
- Så vill vi ha det, rapport 2006:6 från Nationell psykiatrisamordning

Från Socialstyrelsen,

- SOSFS 2011:9, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 2011
- Mod och mandat, ny lagstiftning stärker barn som anhöriga. Har vi modet att möta dem? Socialstyrelsen och Stiftelsen allmänna barnhus, 2011
- Överenskommelser om samarbete, Meddelandeblad maj 2010, Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen – Social rapport, 2010
- Samverkan i re-/habilitering, en vägledning, Socialstyrelsen, 2009
- Strategi för samverkan – kring barn som far illa eller riskerar att fara illa, 2007, Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen
- Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården, 2004
- Socialstyrelsens termbank: www.socialstyrelsen.se/termbank

Från Skolverket

- Skolverkets lägesbedömning 2010, rapport 315
- Kraften av samverkan om samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa, Skolverket 2009
- För arbete med åtgärdsprogram, skolverkets allmänna råd, 2008

Från regeringen

- Se, tolka och agera, allas rätt till en likvärdig utbildning, SoU 2010:95
- En politik för personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning, 2008/09:185
- Vissa psykiatrifrågor m. m prop 2008/09:193

Från SKL

- Barnen i fokus, exempel på förutsättningar för ett framgångsrikt stöd till barn och unga, 2012
- Vägledning för upphandling och uppföljning av HVB, för barn och unga, 2011.
- Rätt insatser på rätt nivå för barn och ungdomar med psykisk ohälsa – en kunskapssammanställning, 2009
- Gemensamma överenskommelser om samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, cirkulär 09:66,

Från andra

- Riktlinjer och stödmaterial för samverkan och ansvarsfördelning mellan stadsdelsnämndernas verksamheter och skolan, Stockholms stad, 2010
- Norrbus – Samverkan kring barn och unga i Norrbotten
- VästBUS – Gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland om samverkan kring barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik

§ 147 **Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning**

Dnr SN 12/041

Sammanfattning av ärendet

Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) beslutade den 29 mars 2012 att rekommendera länets kommuner att anta en överenskommelse med landstinget om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning. Enligt likalydande bestämmelser i Socialtjänstlagen (SoL 5 kap 8a §) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 8a §) ska kommunen och landstinget ingå en överenskommelse om samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Den nu föreliggande överenskommelsen är gemensam för hela länet. Överenskommelsen är avsedd att vara en grund för det gemensamma arbetet mellan kommunens och landstinget verksamheter på lokal nivå med fokus på individens behov och det gemensamma ansvaret för vårdplanering, genomförande och uppföljning. Kommunstyrelsen beslutade 2012-05-07 att överlämna rekommendationen till socialnämnden för beredning och direkt besvarande. Social- och omsorgskontoret föreslår att Socialnämnden beslutar, enligt KSLs rekommendation, teckna överenskommelsen med landstinget om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

Beslutsunderlag

Social- och omsorgskontorets tjänsteskrivelse 2012-07-26

Social- och omsorgskontorets PM 2012-07-26

Rekommendation från Kommunförbundet Stockholms Län 2012-03-29

Yrkande

Ordförande yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Socialnämndens beslut


Nämnden beslutar att teckna överenskommelsen med landstinget om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

Beslutet expedieras till:

Kommunförbundet i Stockholms län

Akten

Vuxenenheten Psykiatri

Justeraandes signum	Anslagsdatum	Utdragsbestyrkande
	2012-09-05	