



# Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS)

---

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län

Innehållet i denna överenskommelse är framtaget av  
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting  
och Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) på uppdrag av  
presidierna för landstingets Hälso- och sjukvårdsnämnd och  
KSLs politiska beredningar.

För information om vilka kommuner som antagit överenskommelsen  
se KSLs webbplats: [www.ksl.se](http://www.ksl.se)

*Stockholm 2012*

Stockholms läns landsting  
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Box 6909, 102 39 Stockholm  
Telefon 08-123 132 00  
[www.uppdragsguiden.sll.se](http://www.uppdragsguiden.sll.se)

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

## *Innehållsförteckning*

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Gemensam BUS-överenskommelse</b> .....	<b>5</b>
Giltighetstid.....	6
Målgrupp.....	6
Ordförklaringar.....	6
<b>2. Gemensamma utgångspunkter</b> .....	<b>7</b>
Barnkonventionen.....	7
Helhetssyn och samarbete.....	7
Barnet och vårdnadshavaren ska ha inflytande.....	7
Tidiga insatser viktiga.....	7
Evidens- och kunskapsbaserade insatser.....	8
<b>3. Strukturer och ansvar för samverkan</b> .....	<b>8</b>
3.1 Samverkan på regional nivå.....	9
Regional politisk samverkan.....	9
Regional chefsamverkan.....	9
3.2 Samverkan på lokal nivå.....	10
Lokal politisk samverkan – Samrådsgrupper.....	10
Lokal chefsamverkan - BUS-grupper.....	11
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
<b>4. Verksamheter som ingår i överenskommelsen</b> .....	<b>15</b>
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<sup>1</sup> i behov av särskilt stöd är inte någon enhetlig grupp. Det kan vara barn som är asylsökande eller som har funktionsnedsättning, kroniska sjukdomar eller psykisk ohälsa. Det kan också vara barn med sviktande stöd från sina vårdnadshavare eller barn vars familj har drabbats av en tillfällig kris som en skilsmässa eller en allvarlig sjukdom hos en förälder. Ibland sammanfaller flera faktorer som var och en för sig kan innebära att barnets utveckling försenas eller hindras.

### **Enighet om att samverka behövs**

De allra flesta barn i behov av särskilt stöd finns i förskolan och skolan och deras familjer har eller har haft kontakt med mödra – och barnavårdscentralen. En del har även träffat socialtjänsten, BUP, barnläkare, husläkare och habilitering. Flera av barnen behöver särskilda stödinsatser från såväl landstingets verksamheter som från socialtjänsten, 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 ska växa upp under trygga och goda förhållanden. Föräldrarna har det grundläggande ansvaret. Men utöver det måste alla berörda myndigheter och andra samhällsorgan ta ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma barn 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 samverka behövs.

### **Överenskommelsen ger struktur för samverkan**

BUS – överenskommelsen syftar till att tydliggöra ansvaret och att beskriva gemensamma utgångspunkter och samverkansstrukturer för att barn 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

---

<sup>1</sup> I överenskommelsen används i fortsättningen ordet barn i betydelsen barn och unga upp till 18 år (enligt FN:s Barnkonvention).

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.

## *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.

### **Beskriver strukturer för samverkan**

BUS-överenskommelsen beskriver gemensamma övergripande utgångspunkter och samverkansstrukturer för att barn 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 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 andra överenskommelser och 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**

Barnkonventionen och den av riksdagen godkända strategi för att stärka barnets rättigheter uttrycker ett förhållningssätt till barn som sätter barn i fokus vid beslut eller åtgärder som kan beröra ett enskilt barn eller en grupp barn.

- 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 kommun-nivå samt samverkan kring barnet.

**Tabell 1. Samverkan på olika nivåer i länet**

	<b>Politiker</b>	<b>Tjänstemän</b>
<b>Länsövergripande regional samverkan</b>	<i>Presidiegruppen</i> Presidierna från Hälso- och sjukvårdsnämnden och KSLs beredningar	<i>BUSSAM</i> Chefer från KSL, kommunerna, landstingets verksamheter samt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
<b>Lokal samverkan mellan ledning i varje kommun och landstingets verksamheter</b>	<i>Samrådsgrupper</i> Politiker från kommunen och landstinget	<i>Lokala BUS grupper</i> Chefer från kommunens förvaltningar och landstingets verksamheter
<b>Samverkan kring barnet på individnivå</b>		<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, husläkarmottagning, 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 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 undanröjas
- 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 HSL och SoL 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 närstående 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 obehövt. 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 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**

<b>Målgrupp</b>	<b>Landstinget</b>	<b>Kommunen</b>
<b>Gravida</b>	Mödrahälsovård Barn- och ungdomspsykiatri	Socialtjänst
<b>0-1 år</b>	Mödrahälsovård Barnhälsovård Barnmedicin Habilitering Barn- och ungdomspsykiatri	Socialtjänst
<b>1-5 år</b>	Barnhälsovård Barnmedicin Habilitering Barn- och ungdomspsykiatri	Förskola Socialtjänst
<b>6-17 år</b>	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. Verksamhetens övergripande mål är att främja barnens hälsa, trygghet och utveckling genom att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn. Barnet följs genom regelbundna hälsokontroller och utvecklingsbedömningar. Föräldrautbildning erbjuds alla och föräldrastödet är både generellt eller riktat.

## **Barn- och ungdomspsykiatri, BUP**

Barn- och ungdomspsykiatrins insatser riktar sig till barn 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**

Det finns barnmedicinska mottagningar dels i öppen vård och dels på sjukhusens barnkliniker. I öppen vård är målgruppen barn i åldrarna 0 -17 år med kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättning samt tillfälligt sjuka barn som hör till definierade målgrupper. Barnen behöver barnmedicinsk kompetens men inte sjukhusets övriga resurser. På sjukhusens barnkliniker finns specialistmottagningar som utreder och behandlar barn 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 barn från 16 år med omfattande och livslånga funktionsnedsättningar. Det kan exempelvis vara barn och unga med utvecklingsstörning, autismspektrumstörning, rörelsenedsättning eller fler-funktionsnedsättningar. 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 värden 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/ grundskola/gymnasieskola***

Skolans huvuduppdrag 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**

Barn och 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 barn och ungdomar upp till 20 år och till 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 § Skolagen ( 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 bedrivs 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 habilitering 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](http://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
- Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige, prop 2009/10:232
- 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



**Kommunförbundet Stockholms Län**

Box 38145, 100 64 Stockholm

**Telefon:** 08-615 94 00

**[www.ksl.se](http://www.ksl.se)**

**Stockholms läns landsting**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Box 6909, 102 39 Stockholm

**Telefon:** 08-123 132 00

**[www.uppdragsguiden.sll.se](http://www.uppdragsguiden.sll.se)**