

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

REMISSVERSION

Innehållet i denna överenskommelse är framtaget av Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm och Storsthlm på uppdrag av presidierna för regionens Hälsa- och sjukvårdsnämnd och Storsthlms politiska beredningar.

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

*Stockholm 2020*

Region Stockholm

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Box 6909, 102 39 Stockholm

Telefon 08-123 132 00

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

Storsthlm

Box 38145, 100 64 Stockholm

Telefon 08-615 94 00

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

# Innehåll

1.	Överenskommelsens parter _____	4
2.	Bakgrund _____	5
3.	Syfte och gemensam målsättning _____	5
4.	För överenskommelsen centrala regelverk _____	6
5.	Målgrupp _____	6
6.	Verksamheter som ingår i överenskommelsen _____	7
7.	Parternas åtaganden _____	7
7.1.	Värdegrund och terminologi _____	7
7.2.	Länsövergripande utvecklingsarbete _____	8
7.3.	Åtaganden mellan parterna i lokal samverkan _____	8
7.4.	Respektive huvudmans ansvar i samband med placering av ett barn eller en ung person som har behov av både hälso- och sjukvårdsinsatser och kommunala stödinsatser _____	8
7.5.	Samfinansiering av HVB-placering i vissa fall _____	8
7.6.	Samordnad individuell plan (SIP) _____	9
7.7.	SIP och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård _____	9
7.8.	Kostnader för hälsoundersökningar _____	10
7.9.	Kostnad för läkarintyg i samband med om läkarundersökning inför ansökan om placering enligt LVU _____	10
8.	Struktur och ansvar för samverkan _____	10
8.1.	Länsövergripande samverkansorganisation _____	10
8.2.	Samverkan på regional nivå _____	10
8.3.	Samverkan på lokal nivå _____	10
9.	Avsteg från samverkan, tvister och avvikelser _____	11
10.	Uppföljning _____	11
11.	Överenskommelsens giltighetstid och upphörande _____	12
12.	Bilagor _____	12

# 1. Överenskommelsens parter

Överenskommelsens parter är Region Stockholm och de 26 kommunerna i Stockholms län. Dessa kommuner är:

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

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

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

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

## 2. Bakgrund

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

Den 15 april 2017 infördes bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), SoL och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL om att kommuner och landsting<sup>1</sup> ska ingå överenskommelser om samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. I socialtjänstlagen infördes även en ny bestämmelse som innebär att socialnämnden, om det är inte är obehövt, ska underrätta landstinget om ett barn (0 – 17) eller en ung person (18–20 år), i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds, ska erbjudas en hälsoundersökning av landstinget. Dessutom infördes en ny lag (2017:209) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, som reglerar landstingets skyldighet, att på initiativ av socialnämnden erbjuda ett barn eller ung person i åldern 18–20 år en sådan hälsoundersökning.

Nya föreskrifter om hälsoundersökningar för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet (HSLF-FS 2019:19) trädde i kraft 2020-01-01. Regionerna tillförs, enligt den kommunala finansieringsprincipen, medel för att genomföra hälsoundersökningar i enlighet med lagstiftningen och föreskrifterna som beskrivs ovan.

## 3. Syfte och gemensam målsättning

Syftet med överenskommelsen är att stärka barnrättsperspektivet genom att säkerställa att placerade<sup>2</sup> flickor och pojkar, unga kvinnor och unga män får hälso-, sjuk- och tandvård på samma villkor som andra barn och unga. Syftet är också att öka förutsättningarna för tidiga och samordnade insatser.

Överenskommelsen ska förtydliga ansvarsfördelningen och stärka samverkan mellan Region Stockholm och länets kommuner så att den enskilde får vård och insatser som är samordnade mellan kommunens och regionens verksamheter.

Överenskommelsen ska öka förutsättningar för att lagar och regler följs av parterna samt underlätta tillämpning av gällande regelverk avseende målgruppen placerade barn och unga.

<sup>1</sup> 2019-01-01 blev Stockholms läns landsting en region, som sist ut i landet. Vid tidpunkten för att lagbestämmelserna trädde i kraft fanns fortfarande landsting kvar.

<sup>2</sup> Genom ett beslut enligt SoL fattat av en socialnämnd eller enligt LVU fattat av en domstol.

## 4. För överenskommelsen centrala regelverk

- 5 kap 1 d § SoL - Kommunen ska ingå en överenskommelse med regionen om ett samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Lag (2017:210).
- 16 kap. 3 § HSL – Regionen ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.
- 11 kap 3a § SoL - Socialnämnden ska, om det inte är obehövt, underrätta regionen om att ett barn eller en ung person i åldern 18–20 år, i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds, ska erbjudas en sådan hälsoundersökning som avses i lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Lag (2017:210).
- 1 § i Lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet - Regionen ska, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och tandvårdslagen (1985:125), på initiativ av socialnämnden erbjuda en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet av ett barn eller en ung person i åldern 18-20 år inleds.
- Föreskrifter om hälsoundersökningar för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet (HSLF-FS 2019:19) trädde i kraft 2020-01-01

Från och med den 1 januari 2020 gäller FN:s konvention om barnets rättigheter som svensk lag. Av konventionen framgår följande i de fyra portalparagraferna:

- Alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter (artikel 2)
- Vid alla beslut som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa (artikel 3)
- Alla barn har rätt till liv och utveckling (artikel 6)
- Alla barns rätt att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör honom eller henne. När åsikterna beaktas ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad. (artikel 12)

Annat av särskilt intresse för denna överenskommelse som framkommer i barnkonventionen:

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

## 5. Målgrupp

Målgruppen för överenskommelsen är barn (0–17 år) och unga (18–20 år) som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av Socialtjänstlagen (2001:453), SoL och Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av barn och

unga (LVU).<sup>3</sup> Ensamkommande barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av SoL eller LVU ingår i denna överenskommelse.

## 6. Verksamheter som ingår i överenskommelsen

Överenskommelsen gäller för de verksamheter inom Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län som har ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård eller kommunala stödinsatser och samverka kring ett barn eller en ung person inför och under en placering, och inför placeringens avslutande.

Barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet har enligt Riksavtalet för utomlänsvård rätt till både planerad och oplanerad vård i den region där de är placerade<sup>4</sup>.

- a) Region Stockholms verksamheter

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

- b) Kommunens verksamheter

Överenskommelsen gäller kommunernas socialtjänst, skola<sup>5</sup> och elevhälsovård.

- c) Upphandlade aktörer

Region Stockholm och kommunerna ansvarar för att i avtal med upphandlade entreprenörer enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling, LOU och i krav för godkännande av aktörer enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, i förfrågningsunderlag och för godkännande av utförare i respektive avtal, infoga krav på att överenskommelser som Region Stockholm och kommunen har träffat enligt detta dokument även gäller för dessa aktörer.

## 7. Parternas åtaganden

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

### 7.1. Värdegrund och terminologi

- Parterna har en gemensam värdegrund som innebär att respektive verksamhet alltid arbetar så att överenskommelsens gemensamma mål kan uppnås och att samarbetet sker med barnet/den unge i fokus.
- Att parterna ska använda den terminologi som används i överenskommelsen.

<sup>3</sup> Inom ramen för LVU kan, om §12 LVU är tillämpligt, verkställighet av vården ske i form av sluten ungdomsvård på SiS-institution.

<sup>4</sup> Riksavtal för utomlänsvård sidan 5, avsnitt 3.1.a

<sup>5</sup> Skolväsendet omfattar skolformerna förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, specialskola, sameskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola, kommunal vuxenutbildning, och särskild utbildning för vuxna

## 7.2. Länsövergripande utvecklingsarbete

- Parterna ska samverka i befintliga länsövergripande samverkansstrukturer.
- Parterna ska fortsatt implementera och efterleva regional överenskommelse och rutiner. Parterna ska gemensamt följa upp och vid behov revidera dessa.

En länsövergripande plan ska finnas som beskriver hur stödet är utformat i implementeringen av överenskommelsen och rutin gällande samverkan kring hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. I samband med att överenskommelsen beslutats har Storsthlm och hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett särskilt ansvar att bedriva informationsarbete kring överenskommelsen så att den blir känd och följs i respektive verksamhet.

## 7.3. Åtaganden mellan parterna i lokal samverkan

- Respektive part ska säkerställa att berörda verksamheter samverkar lokalt kring överenskommelsen och rutin gällande samverkan kring hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.
- Parterna ska ha samverkansformer på lokal nivå för att hantera komplexa frågeställningar och ärenden.
- Parterna åtar sig att tillhandahålla resurser på lokal nivå som säkerställer att verksamheterna kan leva upp till överenskommelsen.
- Parterna ska hålla varandra informerade om hur tillgängligheten utvecklas i de berörda verksamheterna vad gäller öppettider och kontaktvägar.

## 7.4. Respektive huvudmans ansvar i samband med placering av ett barn eller en ung person som har behov av både hälso- och sjukvårdsinsatser och kommunala stödinsatser

Det är endast kommunen som kan ansvara för de placeringar av barn och unga som denna överenskommelse rör. Kommunen är ytterst ansvarig för sina invånare och har skyldighet att ta nödvändiga beslut i avvaktan på att övriga huvudmän kan ge barnet eller den unge nödvändig vård. Det är kommunen (socialtjänsten) med sitt övergripande ansvar, som behöver initiera vårdinsatserna och tillgodose omsorgsbehoven<sup>[1]</sup>. Regionen ska erbjuda en god hälso-, sjuk- och tandvård för de som är bosatta inom Stockholms län. *Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer*<sup>[2]</sup> ska tillämpas när barnet eller den unge vistas i vårdregionen<sup>[3]</sup> och inte befinner sig i hemregionen<sup>[4]</sup>. Av

<sup>[1]</sup> 6 kap. 7 § SoL samt SBU-rapport 289/2018 sid 11-12

<sup>[2]</sup> [Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer](#)

<sup>[3]</sup> Vårdregion avser den region där en utomlänspatient undersöks eller behandlas. Det begrepp som används i *Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer (2015)* är vårdlandsting. Beteckningen landsting ersattes av beteckningen region den 1 januari 2020.

<sup>[4]</sup> Hemregion avser den region där patienten är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning. Det begrepp som används i *Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer (2015)* är hemlandsting. Beteckningen landsting ersattes av beteckningen region den 1 januari 2020.



riksavtalet framgår det att den som vistas inom vårdregionen till följd av vård med stöd av LVU eller SoL, ska erbjudas såväl omedelbar som icke omedelbar vård av vårdregionen.

### 7.5. Samfinansiering av HVB-placering i vissa fall

I vissa fall kan HVB-placeringar, utöver samplanering och samverkan, behöva samfinansieras av region och kommun. När ett sådant behov föreligger, ska båda huvudmännen ta sitt ansvar utifrån det uppdrag som åligger dem.

En samfinansiering är aktuell när:

- den vård som har givits, eller skulle ha givits den enskilde, inte är möjlig att genomföra eller har varit otillräcklig,
- att vårdinsatser enligt Riksavtalet för utomlänsvård inte bedöms vara tillräckliga,
- samt att vårdbehovet bedöms bäst kunna tillgodoses på ett HVB.

Regionen fattar beslut i varje enskilt fall som kan bli aktuellt för samfinansiering i enlighet med kriterierna ovan, men beslutet ska ha föregåtts av ett samråd eller en samordnad planering (SIP) med andra berörda huvudmän.

### 7.6. Samordnad individuell plan (SIP)

Alla barn och unga ska i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds, men senast inom tre veckor, om det inte är uppenbart obehövligt, erbjudas en samordnad individuell planering (SIP). Grundregeln är att socialtjänsten ansvarar för att sammankalla till SIP inför en placering och att hälso- och sjukvårdens verksamheter och andra relevanta aktörer, såsom skola och elevhälsa, är skyldiga att delta.

Placerade barn och unga som grupp har ofta komplexa vård- och omsorgsbehov och behov av samordning av insatser. I vissa fall kan en placering förhindras, och i andra fall förkortas, om ett barn eller en ung person i ett tidigt skede får en SIP. SIP ska följas upp under placeringen och inför avslut av placeringen, och därefter så länge behov av samordning kvarstår.

### 7.7. SIP och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

I januari 2018 trädde en ny lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i kraft. Bland annat innebär den nya lagen att alla patienter som vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård bedöms vara i behov av insatser både från hälso- och sjukvården och kommunen ska erbjudas en SIP.

Ansvaret att sammankalla till SIP i anslutning till utskrivning från slutenvård åligger hälso- och sjukvårdens öppenvård.

Om det blir aktuellt med en placering utanför det egna hemmet av ett barn eller en ung person på ett HVB i anslutning till slutet somatisk eller psykiatrisk vård, är det av yttersta vikt att på ett SIP-möte planera för hur den fortsatta somatiska eller psykiatriska vården ska kunna tillhandahållas.

## 7.8. Kostnader för hälsoundersökningar

Det åligger regionen att tillhandahålla och finansiera hälsoundersökningar. Staten kompenserar regionerna årligen ekonomiskt för att möjliggöra genomförandet. Resultatet av hälsoundersökningarna ska återkopplas kostnadsfritt till kommunens socialtjänst.<sup>6</sup>

## 7.9. Kostnad för läkarintyg i samband med om läkarundersökning inför ansökan om placering enligt LVU

Läkarintyg i samband med ansökan om omhändertagande enligt LVU debiteras i enlighet med "Regelverk och avgifter för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar" för Region Stockholm.

# 8. Struktur och ansvar för samverkan

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

## 8.1. Länsövergripande samverkansorganisation

Kommunerna i länet har genom Storsthlm's styrelse och Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Stockholm, en politisk styrgrupp för samverkan mellan kommunerna i Stockholms län och Hälso- och sjukvårdsnämnden. Den politiska styrgruppen kallas Vård i Samverkan (VIS) och är ett forum för samverkan och beredning inför beslut inom respektive organisation i frågor som rör hälsa, vård och omsorg.

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

## 8.2. Samverkan på regional nivå

Det ska finnas en länsövergripande samrådsgrupp/styrgrupp som har i uppdrag att förvalta denna överenskommelse. I den ansvariga samrådsgruppen/styrgruppen ska chefsrepresentanter från Storsthlm och kommunernas förvaltningar och Region Stockholm ingå. När denna överenskommelse ingås har BUSSAM och det Regionala samrådet för missbruk och psykiatri den funktionen.

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

## 8.3. Samverkan på lokal nivå

För målgruppen barn i behov av särskilt stöd är det nödvändigt med lokal samverkan. Lokal samverkan för den målgrupp som berörs av denna överenskommelse ska ske inom ramen för lokala grupper (när

<sup>6</sup> [SKR Meddelandeblad, ersättning hälsoundersökningar](#)

överenskommelsen ingår har lokala BUS-grupper och lokala samråd för psykiatri och missbruksfrågor den funktionen). Båda grupperingarna bemannas med chefer från huvudmännens förvaltningar och verksamheter.

## 9. Avsteg från samverkan, tvister och avvikelser

Vid parts eventuella avsteg från åtaganden i överenskommelsen eller tvister om tolkning av överenskommelsen ska följande tvistetrappa tillämpas.

- 1) Avsteg från åtagande eller tvister om tolkning var ska i första hand lösas av parterna på lokal nivå i kommunen och Region Stockholm. Såvida dessa inte är av en sådan principiell karaktär att det kan antas påverka andra parter. I avvaktan på tvistens lösning ska parterna tillse att medborgarna får sina behov av vård och omsorg tillgodosedda.
- 2) Avsteg från åtagande eller tvister om tolkning rapporteras enligt särskild avvikelserutin för denna överenskommelse. Information om avsteg och tvister görs till den länsövergripande samrådsgrupp/styrgrupp som utsetts att förvalta överenskommelsen (BUSSAM).
- 3) Avsteg från åtagande eller tvist hanteras av regionens och kommunernas gemensamma tjänstemannastyrgrupp för Sammanhållen vård och omsorg.
- 4) Ytterst hanteras avsteg från åtagande eller tvist av den politiska styrgruppen VIS som har tolkningsföreträde gällande överenskommelsen.

## 10. Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar för att överenskommelsen regelbundet följs upp, att stämma av uppföljningen med varandra, samt vid behov vidta åtgärder för att säkerställa att överenskommelsen och tillhörande rutiner följs.

Överenskommelsen ska följas upp löpande genom avstämning i överenskommelsens utsedda samrådsgrupp/styrgrupp, minst en gång per år. Vid överenskommelsens framtagande är utsedd samrådsgrupp/styrgrupp BUSSAM. I samband med avstämningen fattar samrådsgruppen/styrgruppen beslut om eventuella förslag på fördjupad uppföljning/revidering av överenskommelsen.

Parterna ska tillhandahålla nödvändig statistik för att följa utvecklingen av placerade barn och ungas tillgång till hälso- och sjukvård. Exempel på statistik som Region Stockholm kan behöva ta fram är antal utförda hälsoundersökningar i enlighet med nationella riktlinjer och antal genomförda bedömningar i respektive gynnande beslut avseende samfinansiering av barn och unga som placerats på HVB. Exempel på statistik som Storsthlm kan behöva ta fram, genom sammanställning av uppgifter från kommunerna, är antal placerade barn enligt SoL respektive LVU, samt antal begärda hälso-, tand- och läkarundersökningar.

## 11. Överenskommelsens giltighetstid och upphörande

Överenskommelsen börjar tidigast gälla 20XX-XX-XX eller därefter från parternas beslut att anta överenskommelsen. Överenskommelsen gäller därefter tills vidare.

Överenskommelsen kan sägas upp med en uppsägningstid om tolv (12) månader. Överenskommelsen förutsätter inte att samtliga kommuner i Stockholms län ingår.<sup>7</sup> Om en kommun säger upp överenskommelsen gäller uppsägningen endast den kommunen och överenskommelsen fortsätter att gälla för övriga parter.

Om en part begär omförhandling av överenskommelsen ska behovet av detta övervägas. Den omförhandlade överenskommelsen ska beslutas på nytt av parterna innan den börjar gälla.

## 12. Bilagor

1. Lista över organisationer som ingått i framtagande av överenskommelsen

---

<sup>7</sup> Observera att överenskommelse kring placerade barn regleras i lagstiftning: SoL 5 kap 1d§ och 16 kap 3§ 3 punkten HSL