

Samverkan kring samordnade insatser för barn och ungas bästa

Överenskommelse mellan Region Västernorrland och kommunerna i
Västernorrlands län

(Ersätter tidigare överenskommelse "Mittbus")

Beslutad i Länsledningen för HälSam den 24 november 2023.
Gäller från och med detta datum.
Giltigt dokument publiceras på [RVN.se/Vårdgivarwebben](https://rvn.se/Vardgivarwebben)

Innehåll

Inledning.....	3
Samverkan för barnets skull	3
Enighet om att samverkan behövs	3
1. Läns gemensam överenskommelse kring samordnade insatser för barn och ungas bästa	4
Utgår från lagar och föreskrifter	4
Klargör skyldigheter	4
Beskriver strukturer för samverkan	4
Giltighetstid	4
Målgrupp.....	5
2. Gemensamma utgångspunkter.....	5
Helhetssyn och samarbete.....	5
Barnet och vårdnadshavaren ska ha inflytande	5
Tidiga insatser viktiga.....	5
Evidens- och kunskapsbaserade insatser	6
Insatser på olika nivåer	6
3. Samverkansorganisation och ansvar för samverkan.....	6
Samverkan på olika nivåer i länet.....	6
Samverkansmodell HälSam.....	6
4. Samarbete kring barnet	7
Särskild samverkan kring barnet	7
Samordnade individuella planer (SIP).....	8
Samverkan vid placering utanför det egna hemmet	8
5. Genomförande	8
Tillämpning och implementering	8
Tvist	9
6. Utvecklingsområden	9
Bilaga: Förteckning och länkar till lagstiftning och riktlinjer	10

Inledning

En av samhällets viktiga uppgifter är att ge varje barn goda förutsättningar till ett bra liv och en god hälsa. Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Barn och ungas hälsa behöver ses i ett helhetsperspektiv och är ett resultat av samspel mellan faktorer hos individen, relationer till familj och omgivning, uppväxtförhållanden, utbildning samt samhällets stödsystem.

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola har i uppdrag att bidra till barn och ungas hälsa, trygghet, utveckling och lärande. I samhällsuppdraget ingår både att arbeta med främjande och förebyggande insatser, samt att tillhandahålla åtgärdande insatser då behov av stöd eller vård uppstår.

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och skolans uppdrag regleras genom respektive verksamhets lagstiftning. I de inledande kapitlen i respektive lag beskrivs grunduppdraget, syftet med verksamheten. För verksamheter som möter barn och unga finns vidare tydliga lagkrav och direktiv om samverkan. Kraven finns formulerade i förvaltningslagen och i verksamheternas respektive lagstiftning¹.

Genom denna överenskommelse vill Regional och Kommunal verksamhet stärka samverkan så att barn och unga får de insatser de behöver och har rätt till utifrån barnets hela livssituation och behov. Lokala samverkansrutiner utarbetas utifrån denna överenskommelse för att skapa bra samverkan för barnets bästa. Överenskommelsen omfattar alla nivåer i de berörda verksamheterna.

Samverkan för barnets skull

Barn och unga i behov av samordnade insatser 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. 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 i behov av samordnade insatser finns i förskola och skola och deras familjer har eller har haft kontakt med mödra- och barnhälsovården. En del av dem har dessutom träffat socialtjänsten, BUP, barnläkare, allmänläkare, tandvården och/eller habilitering. Barn kan behöva stödinsatser från både hälso- och sjukvården, socialtjänsten och 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 alla berörda myndigheter och andra samhällsorgan ta ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma barn och unga som kan behöva särskilda insatser. Ofta behövs

¹ Se bilaga; sammanfattning grunduppdrag

samarbete för att kunna tillgodose barnens behov och det finns ett antal lagbestämmelser för att möjliggöra detta.

Varje ingående verksamhet har enligt lagstiftningen ett eget grunduppdrag. Samverkan kan aldrig användas som kompensation för det egna grunduppdraget.

Att tillgodose ett barns behov av samordnade insatser innebär utöver de personliga vinsterna för barnet även på sikt en samhällsekonomisk vinst.

1. Läns gemensam överenskommelse kring samordnade insatser för barn och ungas bästa

Denna överenskommelse gäller samverkan kring barn och unga i behov av samordnade insatser i Västernorrlands län. För ökad läsbarhet kommer barn och unga omfattas av begreppet barn i denna text.

Verksamheterna är överens om att:

- skapa förutsättningar för samordnade insatser till barn
- barnet och vårdnadshavaren ska vara delaktiga i planeringen och deras synpunkter ska tas hänsyn till
- vid behov upprätta en samordnad individuell plan och tydliggöra uppföljningsansvaret
- de fristående skolor och icke regiondrivna vård- och hälsocentraler ingår som avtalsparter i de överenskommelser och rutiner om samverkan som finns inom Västernorrlands län.

Utgår från lagar och föreskrifter

Denna överenskommelse utgår från lagar, författningar och föreskrifter. Lagstiftningen anger respektive huvudmans verksamhets- och kostnadsansvar. I de fall då lagen inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samarbete och överenskommelser mellan huvudmännen. Ett barns intressen får aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar.

Klargör skyldigheter

Överenskommelsen uttrycker och klargör att verksamheterna har skyldighet att tillgodose att barn i behov av samordnade insatser får de insatser de behöver och har rätt till.

Beskriver strukturer för samverkan

Överenskommelsen beskriver gemensamma övergripande utgångspunkter och samverkan samt ska ligga till grund för samarbetsrutiner.

Giltighetstid

Denna överenskommelse börjar gälla från och med Länsledningen för HälSams beslut att godkänna dokumentet. Överenskommelsen slutar gälla när den sägs upp eller omförhandlas. Överenskommelsen ska omförhandlas om någon part begär det.

En årlig uppföljning av överenskommelsen ska ske i Hälsam, länsamordningsgruppen Barn/Unga och en genomlysning med eventuell revidering ska ske vart fjärde år.

Målgrupp

Målgruppen omfattar barn 0–18 år med sammansatt problematik som är i behov av samordnade insatser. Med barn menas i texten barn och unga under 18 år.

Inom målgruppen finns stor spridning vad gäller mående och behov vilket leder till olika insatser. Barnen ska mötas med resurser utifrån sina egna behov².

2. Gemensamma utgångspunkter

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

- Barnkonventionen omfattar alla upp till 18 år.
- 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, socialtjänst och hälso- och sjukvård 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.
- Ett barns intressen ska aldrig åsidosättas på grund av att skilda förvaltningar har olika verksamhets- och kostnadsansvar.

Barnet och vårdnadshavaren ska ha inflytande

Barnet och vårdnadshavaren ska 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. Verksamheterna har ansvar, var för sig och gemensamt att tidigt uppmärksamma barn i behov av samordnade insatser. Chefer och medarbetare ansvarar alla för att veta var det finns information och rådgivning och till vilka verksamheter de kan hänvisa vidare.

² För barn i samhällsvård gäller lokala samverkansöverenskommelser upp till 21 år

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.

Insatser på olika nivåer

Den grundläggande utgångspunkten för insatser till barn som behöver samordnade insatser är att de i första hand ska få dessa tillgodosedda genom insatser i sin vardagsmiljö. Generella insatser på basnivån erbjuds alla barn.

När den hälsofrämjande basnivåns kompetens/resurser inte är tillräckliga och de har behov av konsultation ska andra nivåer kontaktas.

Specialistverksamheterna ska utifrån sitt grunduppdrag komplettera de övriga verksamheterna med konsultation och ansvarar för bedömning och utredning som kräver särskilda kunskaper, diagnostik och behandling.

Det är viktigt att varje verksamhet i sin organisation har tillgång till de resurser/kompetenser som krävs för att klara av att genomföra sitt grunduppdrag när det kommer till att utreda barns olika behov.

3. Samverkansorganisation och ansvar för samverkan

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

I en välfungerande samverkan är det en skyldighet att informera de andra huvudmännen om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningar för samverkan eller samordning, eller sådant som kan ge andra konsekvenser för de andra huvudmännens verksamhet.

Samverkan på olika nivåer i länet

Denna överenskommelse innefattar samverkan på olika nivåer; regional samverkan, chefssamverkan på verksamhetsnivå samt lokalt samarbete kring barnet.

Samverkansmodell HälSam

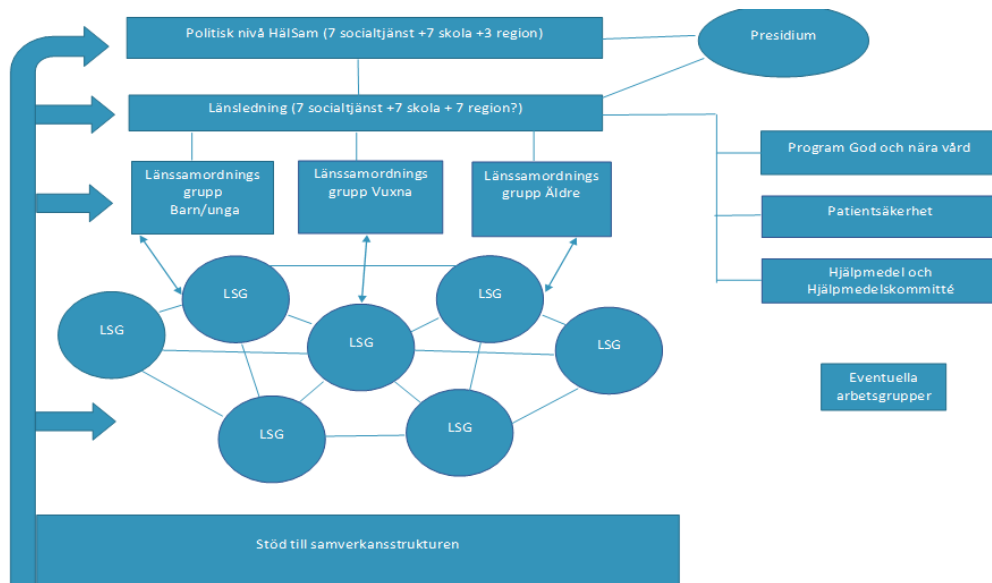
Länets kommuner och Region Västernorrland ingår i en formaliserad samverkan, baserad på dialog, gemensamma avtal, överenskommelser och rutiner. Syftet är att skapa ett mervärde för de människor som behöver stöd, vård- och omsorg från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Målet är att samverkan aktivt ska bidra till utvecklingen av tidiga, tillgängliga, sammanhållna, och personcentrerade insatser för barn och unga samt vuxna och äldre. Från år 2023 innefattar samverkan också skola.

Parterna i samverkansstrukturen är Region Västernorrland och länets sju kommuner, Sundsvall, Ånge, Timrå, Härnösand, Kramfors, Sollefteå och Örnsköldsvik.

Struktur för samverkan - HälSam

Strukturen består av fyra nivåer:

- Presidium
- Länsledning
- Länsamordningsgrupper
- Lokal samverkan – verksamhetsnivå³



4. Samarbete kring barnet

Särskild samverkan kring barnet

Alla barn i behov av samordnade insatser har rätt att få sitt behov av skydd, stöd, vård, behandling, habilitering och rehabilitering allsidigt utredda och tillgodosedda utan skaligt dröjsmål. Region Västernorrland och kommunerna har ett gemensamt ansvar för detta. Varje verksamhet ska utföra sitt uppdrag med barnets bästa för ögonen.

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.

Den som i sin yrkesutövning inom Region Västernorrland, socialtjänsten eller skolans berörda verksamheter gör bedömningen att samordning av insatser behövs för att ett barn ska få sina behov tillgodosedda ska ta initiativ till att upprätta en Samordnad individuell plan.

³ Ny samverkansmodell, region – socialtjänst – skola i Västernorrland: HälSam 20221209

Samordnade individuella planer (SIP)

Syftet med en SIP är ökat inflytande och ökad delaktighet för den enskilde, samtidigt som den förbättrar samordningen mellan verksamheterna och ger en helhetsbild av den enskildes situation.

På många håll i landet finns särskilda överenskommelser för hur verksamheter inom kommunen eller regionen ska arbeta med SIP. I Västernorrland har det slutits en regional överenskommelse att skolan kan ta initiativ till en SIP även om de inte omnämns i lagstiftningen. Det innebär att den som i sin yrkesutövning inom Region Västernorrland, socialtjänsten eller skolans berörda verksamheter gör bedömningen att SIP behövs för att ett barn ska få sina behov tillgodosedda ska ta initiativ till att upprätta en Samordnad individuell plan.

Samverkan vid placering utanför det egna hemmet

Ansvarsfördelning

Principer för insatser till barn som är placerade utanför det egna hemmet skiljer sig inte från dem som gäller för barn som bor i det egna hemmet. Vid placering utanför hemmet har socialtjänsten samordningsansvaret. Socialtjänsten avgör om den enskilde ska få insatser enligt socialtjänstlagen, lagen om vård av unga och/eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och hälso- och sjukvården avgör om barnet ska erhålla hälso- och sjukvård. Varje verksamhetsområde ansvarar för att göra en kartläggning/utredning inom sitt kompetensområde. Respektive verksamhet har, inom sina ansvarsområden, rätt att sluta avtal med annan part som på deras uppdrag tillhandahåller vissa stöd- eller behandlingsinsatser.

Kostnadsfördelning

Principen för kostnadsfördelningen utgår från verksamheternas ansvar enligt gällande lagstiftning. Kostnadsfördelning sker mellan berörda aktörer i varje enskilt fall utifrån ansvaret för insatserna och ska vara klarlagd innan placering sker utanför hemmet. Ingen av parterna kan i efterhand kräva den andra på kostnadstäckning.

Vid akutplacering ska kostnadsfördelningen skyndsamt klarläggas. Den beslutande myndigheten kontakter övriga aktörer som eventuellt har kostnadsansvar för del av placering och de är skyldiga att snarast delta i diskussion om kostnadsfördelning.

5. Genomförande

Tillämpning och implementering

Denna överenskommelse om samverkan kring samordnade insatser för barn och ungas bästa ska verkställas på lokal nivå, nära den enskilde. Detta förutsätter en organiserad lokal samverkan mellan huvudmännen så att överenskommelsen kan tillämpas lokalt. Varje huvudman har ansvar att upprätta såväl egna som gemensamma lokala föreskrifter och rutiner, så att intentionerna och riktlinjerna i denna överenskommelse kan verkställas. De gemensamma delarna bör tas fram regionalt eller lokalt. De lokala rutinerna ska vara tydliga och detaljerade för att säkerställa att syftet med överenskommelsen uppnås.

För en fungerande implementering bör information/utbildning för huvudmännens personal genomföras regelbundet för att skapa en god kännedom om varandras verksamheter, förutsättningar och respekt för samverkanspartnerns olika uppdrag. Respektive chefer ansvarar för att samverkan etableras och fungerar.

Twist

Alla oenigheter gällande samverkan mellan verksamheter i kommun och region ska i första hand lösas lokalt, av närmaste chef med mandat att fatta beslut i aktuell fråga. Om oenigheten inte kan lösas lyfts frågan skyndsamt vidare inom respektive huvudmans linjeorganisation. Verksamheterna har ett gemensamt ansvar för att komma fram till en gemensam lösning där barnets behov sätts i första rummet. Under tiden parterna löser oenigheten har de ett gemensamt ansvar att omgående komma överens om en tillfällig ansvarsfördelning. Barnets behov och omsorg ska alltid säkerställas så att barnet inte kommer i kläm.

Om parterna ändå inte kan komma överens om en lösning, ska oenigheten hanteras i lokala samverkansgruppen.

6. Utvecklingsområden

Under kommande uppföljningar kan behov av gemensamma utvecklingsområden och rutiner uppmärksammas och nedskrivs för att kunna följa och utvärdera.

Bilaga: Förteckning och länkar till lagstiftning och riktlinjer

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (1982:763)

[Hälso- och sjukvårdslag \(1982:763\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

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)

[Socialtjänstlag \(2001:453\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

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)

[Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

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 22 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)

[Skollag \(2010:800\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

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 obehövt. 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.

Tandvårdslagen (1985:125)

[Tandvårdslag \(1985:125\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

Barn- och ungdomstandvård skall utföras enligt bestämmelserna i Tandvårdslagen och övriga lagtexter avseende patientskada, sekretess, med flera samt Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och meddelandeblad. Dessutom skall vård och omhändertagande av barn och ungdomar leva upp till kraven i FN:s barnkonvention. Enligt 7 § Tandvårdslagen ska tandvården svara för regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 23. Med tandvård avses åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. När tandvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

Tandvårdslagen 3 a § ska vården och behandlingen så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella åtgärden så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT (1991:1128)

[Lag \(1991:1128\) om psykiatrisk tvångsvård | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

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)

[Lag \(1990:52\) med särskilda bestämmelser om vård av unga | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

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 23 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)

[Lag \(1998:603\) om verkställighet av sluten ungdomsvård | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

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.

Föräldrabalken (1949:381)

[Föräldrabalk \(1949:381\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

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.

Patientsäkerhetslagen, PSL (2010:659)

[Patientsäkerhetslag \(2010:659\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

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)

[Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

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)

[Personuppgiftslag \(1998:204\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

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.

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.

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 hälso- och sjukvården 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 21 far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.