

KALLELSE

- Organ:** VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN
- Tid:** Tisdagen den 22 maj 2012. **Sammanträdet börjar kl. 18.30. Kl. 16.00-17.30 studiebesök Enebacken.**
- Plats:** Sammanträdesrum **Viren, plan 1**, Alceahuset, Hackstavägen 22
(sammanträdesrum **Viren, plan 1** är reserverat för alliansen från **kl. 15.00-16.00 och kl. 17.30-18.30.**
Sammanträdesrum **Losjön, plan 1** är reserverat för oppositionen från **kl. 17.30)**

Mikael Ottosson
Ordförande

/Katarina Jupén Morell
administrativ samordnare

Föredragningslista

- 1 Val av justerare och fastställande av tid för protokollets justering
- 2 Fastställande av dagordning
- 3 Beredning (den 14 maj 2012 kl. 17.00)
- 4 Information: Återrapportering av vidtagna åtgärder från korttidsenheten efter Socialstyrelsens tillsynsbesök
- 5 Månadsuppföljning Vård- och omsorgsnämnden per 2012-04-30
- 6 Antagande av förfrågningsunderlag för upphandling av särskilt boende Vårdbo och dagverksamhet på Vårdbo enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (sekretess, finns i separat häfte)
- 7 Revidering av förfrågningsunderlag angående upphandling av hemtjänst enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) - återremitterat ärende fr VON § 32/2012-02-21 (sekretess, finns i separat häfte)
- 8 BUS - överenskommelse mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd
- 9 Rekommendation till länets kommuner att säga upp Länsöverenskommelsen om bibehållet kostnadsansvar vid flyttning till särskilda boendeformer i annan kommun

10 Individärenden

- 10.1 Särskild ersättning för boende på gruppboende LSS
- 10.2 Särskild ersättning för deltagande i dagverksamhet SoL
- 10.3 Ansökan om korttidsvistelse i form av kollektivverksamhet
- 10.4 Ansökan om korttidsvistelse
- 10.5 Ansökan om korttidstillsyn
- 10.6 Omprövning av korttidsvistelse
- 10.7 Ansökan om utökning av korttidsvistelse (lov- och sommarverksamhet)
- 10.8 Omprövning av HVB-boende
- 10.9 Omprövning av boendestöd
- 10.10 Omprövning av sysselsättning
- 10.11 Ansökan om tillfälligt utökad assistans
- 10.12 Ansökan om bostad med särskild service för barn och ungdom
- 10.13 Ansökan om särskilt boende (företräde)

11 Anmälan delegationsbeslut

- 11.1 Ordförandebeslut ang ansökan HVB-boende, 2012-03-21
- 11.2 Ordförandebeslut ang fortsatt korttidstillsyn, 2012-03-27
- 11.3 Ordförandebeslut ang ansökan om personlig assistans, 2012-03-27
- 11.4 Ordförandebeslut ang ansökan om sysselsättning, 2012-04-18
- 11.5 Ordförandebeslut ang ansökan om boendestöd, 2012-04-18
- 11.6 Ordförandebeslut ang ansökan om daglig verksamhet, 2012-04-24
- 11.7 Ordförandebeslut ang ansökan om personlig assistans, 2012-04-24
- 11.8 Ordförandebeslut ang ansökan om fortsatt daglig verksamhet, 2012-04-24
- 11.9 Delegationsbeslut 2012-03-28 – 2012-04-30
- 11.10 Delegationslistor Procapita 2012-04-01 – 2012-04-30

12 Delgivningar

- 12.1 Dom fr förvaltningsrätten i mål nr 1058-11 (bifogas handlingar)
- 12.2 Dom fr förvaltningsrätten i mål nr 575-12
- 12.3 Prot utdrag KF § 49/2012
- 12.4 Detaljplan för Valsjöskogen, etapp 1, Österåkers kommun
- 12.5 Cirkulär 12:14
- 12.6 SOSFS 2012:5
- 12.7 Protokoll fr socialförvaltningens skyddskommitté 120222
- 12.8 MBL-protokoll § 11

5.

**Månadsuppföljning Vård- och
omsorgsnämnden per 2012-04-30**

Socialförvaltningen
Frida Wennermark

2012-05-09 Dnr

Till Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per den 2012-04-30

Beslutsförslag

Vård och omsorgsnämnden föreslås

1. att godkänna månadsuppföljning per den 30 april 2012 och prognos per den 31 december 2012,
2. att överlämna denna till Kommunstyrelsen

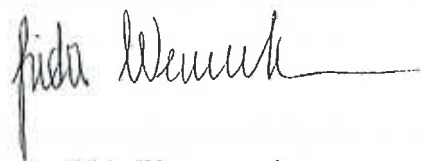
Bakgrund

Nämndens nettokostnader för perioden uppgår till 152 354 tkr vilket motsvarar 99 % av periodbudgeten. Bokslutsprognosen för helåret är - 462 600 tkr, vilket ger ett resultat utan avvikelse för helåret 2012.

Tidigare beredning, källhänvisning och bilagor

Bilaga 1, Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per den 30 april 2012.

Anne Simmasgård
Förvaltningschef



Frida Wennermark
Controller

Frida Wennermark
 Controller

EKONOMISK UPPFÖLJNING PER APRIL, VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

EKONOMISK SAMMANSTÄLLNING

Driftsredovisning per slag (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN - APRIL			
	Budget 2012	Prognos 2012	Budget- avvikelse	Utfall 2011	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
Verksamhetens intäkter								
Avgifter	17 171	18 371	1 200	19 296	5 724	6 485	762	113%
Övriga intäkter	48 029	48 529	500	47 814	16 010	15 276	-734	95%
Summa intäkter	65 200	66 900	1 700	67 110	21 733	21 761	28	100%
- Varav Interna intäkter								
Verksamhetens kostnader								
Personalkostnader	-20 255	-20 255	0	-17 497	-6 752	-6 120	632	91%
Lokalkostnader	-40 594	-40 794	-200	-37 140	-13 531	-13 968	-436	103%
Kapitalkostnader	-812	-812	0	-1 203	-271	-271	0	100%
Köp av verksamhet	-441 474	-442 974	-1 500	-423 024	-147 158	-147 491	-333	100%
Övriga kostnader	-24 665	-24 665	0	-24 609	-8 222	-6 265	1 957	76%
Summa kostnader	-527 800	-529 500	-1 700	-503 473	-175 934	-174 115	1 820	99%
- Varav interna kostnader								
Verksamhetens nettokostnad	-462 600	-462 600	0	-436 363	-154 200	-152 354	1 847	99%

Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN - APRIL			
	Budget 2012	Prognos 2012	Budget- avvikelse	Utfall 2011	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
Nämnd och ledningsstab	-22 957	-22 557	400	-21 298	-7 652	-6 994	658	91%
Särskilt boende	-109 339	-109 639	-300	-105 909	-36 446	-36 396	50	100%
Korttidsplatser äldreomsorg	-40 444	-39 194	1 250	-33 428	-13 481	-12 691	791	94%
Hemtjänst	-77 311	-77 111	200	-71 150	-25 770	-25 223	548	98%
Övrig äldreomsorg	-9 084	-9 234	-150	-6 993	-3 028	-2 969	44	98%
Korttids LSS	-23 168	-22 768	400	-22 097	-7 723	-7 508	214	97%
LSS-boende	-93 210	-93 210	0	-92 831	-31 070	-30 794	276	99%
Daglig verksamhet LSS	-22 490	-22 990	-500	-20 628	-7 497	-7 540	-43	101%
Övrig LSS-verksamhet	-6 950	-6 950	0	-6 599	-2 317	-2 030	287	88%
Vård psyk funktionshindrade	-11 914	-13 214	-1 300	-11 550	-3 971	-4 708	-737	119%
Övrig omsorg psyk funk hindr	-14 983	-14 983	0	-14 306	-4 994	-5 211	-202	104%
Personlig assistans LSS	-7 721	-7 721	0	-7 849	-2 574	-2 855	-281	111%
Personlig assistans SFB	-21 795	-21 795	0	-20 514	-7 265	-7 023	242	97%
Personligt Ombud	-1 234	-1 234	0	-1 211	-411	-411	0	100%
Verksamhetens nettokostnad	-462 600	-462 600	0	-436 363	-154 200	-152 354	1 847	99%

SAMMANFATTNING

Vård- och omsorgsnämndens utfall för perioden uppgår till -152 354 tkr vilket motsvarar 99 % av periodbudgeten. Bokslutsprognosen för helåret är - 462 600 tkr vilket ger ett resultat utan avvikelse mot budget.

KOMMENTARER

Kommentarer till periodens utfall

Nämndens nettoavvikelse visar ett överskott på 1 847 tkr för perioden och är en halvering sedan föregående månad. Under april månad har bidraget betalats ut till våra särskilda boenden för social stimulans i vardagen, uppgående till en miljon kronor.

Överskottet som finns för personalkostnader beror till viss del på att löneökningarna sker först från och med april månad vilket påverkar periodens resultat positivt. Dessutom har tillsättandet av tjänster inom framförallt FoU Seniorium och Personligt Ombud senarelagts vilket ger ett litet överskott gentemot budget.

För lokalkostnader finns ett underskott på drygt 200 tkr. Nämnden har endast erhållit kompensation för hyreshöjning motsvarande 1,5 procent medan de faktiska hyrorna ökat mer. Armadas hyreshöjning för lokaler 2012 uppgår till 1,93 procent och några privata fastighetsägare som nämnden hyr av har höjt hyrorna med cirka 2,5 procent, däribland för det särskilda boendet på Enebacken.

Under första tertialet har det också skett flera omflyttningar som lett till tomlägenheter under perioder vilket fått till följd att hyresintäkter uteblivit.

I mars månad betalades en faktura för iordningställandet av f.d. Margretelunds gruppbostad, vilken uppgick till drygt 300 tkr för Vård- och omsorgsnämnden.

Utfallet för LSS-boende ger per den 30 april en positiv budgetavvikelse på nära 300 tkr. Detta är en effekt av att tre boende flyttade ut från Dalvillan under februari månad för att istället erhålla personlig assistans.

Kommentarer till bokslutsprognos

Bokslutsprognosen för helåret är -462 600 tkr, vilket ger nämnden ett resultat utan några avvikelser för helåret.

Detta innebär att prognosen i stort är oförändrad sedan föregående månad. Vad som dock skett är att volymer för utskrivningsklara ökat kraftigt vilket förväntas leda till ett underskott i år på cirka 150 tkr. Den positiva prognosen på 1 400 tkr för korttidsplatser kvarstår men dock väntas ett underskott på omkring 300 tkr för särskilt boende. För hemtjänst och central administration har prognosen däremot förbättrats med motsvarande vilket gör att nettoavvikelsen fortfarande förväntas bli noll.

Ingen förbättring i prognosen för HVB-placeringar inom psyk förväntas utan kvarstår med ett förväntat underskott på 1,3 miljoner kronor.

Stor osäkerhet gäller fortfarande för samtliga verksamheters helårsprognoser då kostnaderna är kopplade till prestationer. Även små förändringar i volymer kan komma att leda till stora budgetavvikelser.

8.

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



Socialförvaltningen
Anne Simmasgård

2012-05-04

Dnr VON 2012/0032-749

Till Kommunfullmäktige

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

KSL - Kommunförbundet Stockholms län, har den 29 mars 2012 beslutat att rekommendera kommunerna att teckna överenskommelse med landstinget om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden föreslår Kommunfullmäktige besluta

1. Vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att teckna BUS-överenskommelse med landstinget om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd.

Redogörelse för ärendet

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

Stockholms län har sedan 2001 haft en gemensam BUS-policy för samverkan kring barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunerna som landstinget. De flesta kommuner i länet har varit anslutna till policyn. I samband med den utvärdering som genomfördes då policyn upphörde att gälla i december 2008, framkom att det fanns ett önskemål från både kommunerna och landstinget om en ny överenskommelse.

Österåkers kommun har inte varit ansluten till BUS-policyn men har haft en egen samverkansöverenskommelse med landstinget.

KSL och Stockholms läns landsting har arbetat fram en ny BUS-överenskommelse som kommunerna nu har att ta ställning till.

BUS-överenskommelsen ska i första hand vara stöd till ledningen inom kommunerna och landstingets verksamheter och förvaltningar. Den tydliggör framförallt:

- Gemensamma utgångspunkter för samverkan
- Chefernas ansvar för en fungerande samverkan
- Strukturer för samverkan på lokal och regional nivå, mellan såväl politiker som tjänstemän

Verksamheter som ingår i BUS-överenskommelsen

Målgrupp	Kommunen	Landstinget
Gravida	Socialtjänst	Mödrahälsovård Barn- och ungdomspsykiatri
0-1 år	Socialtjänst	Mödrahälsovård Barnhälsovård Barnmedicin Habilitering Barn- och ungdomspsykiatri
1-5 år	Förskola Socialtjänst	Barnhälsovård Barnmedicin Habilitering Barn- och ungdomspsykiatri
6 – 17 år	Förskoleklass, Grundskola, Gymnasieskola, Grundsärskola, Gymnasiesärskola Socialtjänst	Barnmedicin Habilitering Barn- och ungdomspsykiatri

Kommunens åtagande

Ett övergripande syfte med överenskommelsen är att ett barns intressen aldrig ska åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar.

De olika huvudmännens ansvar regleras i stor utsträckning i lagar och förordningar. I de fall författningarna inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samverkan och överenskommelser mellan huvudmännen och verksamheterna i samrådsgrupper på lokal och regional nivå.

Det skall beaktas att fristående huvudmän inte är bundna till en överenskommelse mellan kommunen och landstinget. Kommunen ska enligt överenskommelsen aktivt bjuda in de fristående skolorna att ingå i de överenskommelser och rutiner om samverkan som finns mellan kommuner och landsting.

Förvaltningens slutsatser

Även om samverkan både inom kommunen och mellan kommun och landsting kan fungera utan en formell överenskommelse, är det förvaltningens bedömning att en överenskommelse utgör en garanti för samverkan som annars kan vara beroende av enskilda tjänstemäns och politikers personliga engagemang och olika verksamheters förutsättningar.

Samverkan inom kommunen, med landstinget och med andra myndigheter kring barn i behov av särskilt stöd är ett gemensamt ansvar för de verksamheter som berör barn och unga. En överenskommelse behöver därför tecknas gemensamt av de berörda nämnderna.

Det är förvaltningens uppfattning att samverkan syftar till att förbättra och effektivisera rutiner och arbetsformer till nytta för de barn och ungdomar som omfattas av insatser från flera huvudmän. Detta innebär att några ytterligare kostnader inte ska uppkomma för kommunen till följd av sådan samverkan.

Bilagor

BUS-överenskommelse



Anne Simmasgård
Socialchef

För kännedom:

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

Kommunstyrelsen

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

Rekommendation

Styrelsen beslutade vid sitt sammanträde den 29 mars 2012

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

Bakgrund

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

KSL, kommunerna och Stockholms läns landsting har arbetat fram den gemensamma BUS-överenskommelsen. BUS-SAM, som är den länsövergripande chefstjänstemannagruppen för samverkan kring barn i behov av särskilt stöd har lett arbetet. BUS-SAM består av representanter både från kommunerna och landstinget. Utöver BUS-överenskommelsen pågår andra uppdrag för att underlätta samverkan mellan huvudmännen kring barn i behov av särskilt stöd, se KSLs hemsida: <http://www.ksl.se/svenska/vara-uppdrag/social-valfard/barn-och-ungdomar-som-behover-sarskilt-stod.html>

Syfte och mål

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

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

Dialog och förankring

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

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

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

Uppföljning

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

Exempel på områden som BUSSAM kan följa upp:

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

Avvikelse rapportering

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

Mer information och blanketter finns på KSLs hemsida:
<http://www.ksl.se/svenska/vara-uppdrag/social-valfard/barn-och-ungdomar-som-behov-ersarskilt-stod/avvikelsehantering.html>

Implementering

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

2012-03-29

Dnr: 2011/0101

Ärendegång

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

Svarsperiod

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

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

Underskrift av originalavtal

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

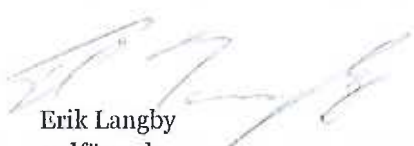
- KSLs kansli sänder originalavtal i två (2) exemplar till kommunen
- kommunen undertecknar samt sänder båda originalen i retur till KSL
- KSL skickar originalen vidare till landstinget
- Landstinget undertecknar båda, behåller ett original och skickar ett original åter till KSL
- KSL behåller en kopia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

Frågor och information

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

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN


Erik Langby
ordförande


Lennart Dahlberg
direktör

Bilaga

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

BUS överenskommelse

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

mellan

..... **kommun**

och

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Innehållsförteckning

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

Inledning

Samverkan för barnets skull

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

Enighet om att samverkan behövs

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

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

Överenskommelsen ger struktur för samverkan

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

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

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

Huvudmännen är skyldiga att samverka

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

Underskrifter

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

Stockholm den

Stockholm den

Stockholms läns landsting
Hälsa- och sjukvårdsnämnden

.....kommun

.....

.....

1. Gemensam BUS-överenskommelse

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

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

Utgår från lagar och föreskrifter

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

Klargör skyldigheter

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

Beskriver strukturer för samverkan

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

Riktat sig till ledningen

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

Giltighetstid

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

Målgrupp

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

Ordförklaringar

I BUS-överenskommelsen har följande ord betydelsen:

Barn - barn och unga under 18 år.

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

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

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

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

2. Gemensamma utgångspunkter

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

Barnkonventionen

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

Helhetssyn och samarbete

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

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

Barnet och vårdnadshavaren ska ha inflytande

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

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

Tidiga insatser viktiga

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

Evidens- och kunskapsbaserade insatser

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

3. *Strukturer och ansvar för samverkan*

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

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

Samverkan på olika nivåer i länet

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

Tabell 1 . Samverkan på olika nivåer i länet

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

3.1 Samverkan på regional nivå

Regional politisk samverkan

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

Regional chefssamverkan

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

BUSSAM:s uppdrag

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

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

Exempel på områden som BUSSAM kan följa upp:

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

3.2 Samverkan på lokal nivå

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

Lokal politisk samverkan – Samrådsgrupper

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

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

Lokal chefssamverkan - BUS-grupper

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

Följande verksamheter ska vara representerade i chefsgruppen för lokal samverkan: socialtjänsten och/eller stadsdelsförvaltningen, utbildningsförvaltningen och/eller förskolan och skolan, barn- och ungdomspsykiatri, BUP, habilitering och barn- och ungdomsmedicinska mottagningen, BUMM. Exempel på andra som kan medverka är elevhälsa, 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 och ungdom har stöd och rutiner för att anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får veta om något som kan innebära att socialtjänsten behöver ingripa för att skydda ett barn.

Lokala överenskommelser och rutiner

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

Lokala överenskommelser och rutiner kan innehålla:

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

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

3.3 Samarbete kring barnet

Särskild samverkan kring barnet

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

Samordnade individuella planer

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

Individuell plan enligt HSL och SoL

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

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

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

Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

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

Individuell plan enligt LSS

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

Åtgärdsprogram

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

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

sin skolsituation. Samråd ska i utredningsförfarandet ske med elevhälsan om det inte är uppenbart 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 och unga rätt att få relevant information under ett ärendes gång och att deras inställning så långt det är möjligt ska klarläggas. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS innehåller bestämmelser om barnets rätt att få information och att barnets inställning ska klarläggas så långt möjligt.

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

3.4 Samverkan med fristående skolor

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

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

3.5 Anmälningsskyldighet och sekretess

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

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

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

3.6 Tillsynsansvar

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

4. Verksamheter som ingår i överenskommelsen

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

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

Tabell 2. Verksamheter som ingår i BUS-överenskommelsen

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

Landstingets verksamheter

Mödrahälsovård

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

Barnhälsovård

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

Barn- och ungdomspsykiatri, BUP

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

Barnmedicin

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

Habilitering

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

Kommunens verksamheter

Socialtjänsten

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

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

Insatser enligt SoL och LSS

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

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

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

Förebyggande insatser

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

Insatser enligt LVU

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

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

Frivilliga och obligatoriska skolformer

Förskola

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

Grundskola/gymnasieskola/ grundsärskola/gymnasiesärskola

Skolans 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

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

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

MiniMaria

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

Bilaga 1: Lagstiftning

Samverkan på systemnivå

Enligt Förvaltningslagen § 6 ska varje myndighet lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska verksamheterna ha rutiner som tydliggör ansvaret för samarbete, hur samverkan ska bedrivas samt ansvaret för medarbetarnas kompetens och kompetensutveckling. De har en särskild skyldighet att samverka i frågor som rör barn som far illa, eller riskerar att fara illa, vilket regleras i lagstiftningen för förskola, skola (29 kap 13 § 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.

Informationskyldighet

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.

Hälsa- 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

Från Skolverket

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

Från regeringen

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

9.

**Rekommendation till länets kommuner
att säga upp Länsöverenskommelsen om
bibehållet kostnadsansvar vid flyttning
till särskilda boendeformer i annan
kommun**

Rekommendation till länets kommuner att säga upp Länsöverenskommelsen om bibehållet kostnadsansvar vid flyttning till särskilda boendeformer i annan kommun

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att

1. säga upp Österåkers kommuns deltagande i länsöverenskommelsen
2. uppmana KSL att undersöka möjligheten att införa ett regionövergripande LOV system
3. paragrafen föreslås omedelbart justerad.

Bakgrund

Sedan 2002 finns en överenskommelse mellan länets kommuner som reglerar betalningsansvaret för äldre personer som önskar flytta till särskilt boende (SÄBO) i annan kommun/stadsdel inom länet. Överenskommelsen innebär att ursprungskommunen behåller betalningsansvaret så länge önskemål/behov finns från den enskilde. Syftet var från början att underlätta flytten för den enskilde och att inflyttningsskommunen skulle slippa plötsliga okända kostnader samt att öka incitamenten att skapa flera särskilda boenden i länet. KSL har genomfört två uppföljningar av överenskommelsen som bl.a. visar att över hälften av kommunerna och Stockholms stads stadsdelar hade svårigheter att tolka överenskommelsen. Dessutom har lagen om valfrihetssystem, LOV ändrat en del av förutsättningarna för överenskommelsen, trygghetsboende omfattas inte och privata boenden etableras som inte ingår i länsöverenskommelsen. Då den enskilde skriver sig i den kommun där hon eller han bor blir kommunen betalningsskyldig, trots att flytt skett via länsöverenskommelsen.

Flera kommuner har nu sagt upp överenskommelsen och även Stockholms stad har aviserat om uppsägning. Mot bakgrund av de ändrade förutsättningarna samt att flera kommuner sagt upp överenskommelsen bedömer Sociala välfärdsberedningen att överenskommelsen spelat ut sin roll i dess nuvarande form och föreslagit KSL:s styrelse att rekommendera de kommuner som deltar i länsöverenskommelsen att den ska upphöra att gälla den 31 december 2013. Beredningen beslutade även att ge KSL i uppdrag att utreda intresset och förutsättningarna för samverkan som underlättar möjligheterna för äldre att flytta mellan kommunerna i länet.

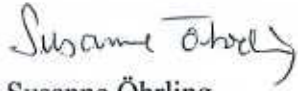
Förvaltningens slutsatser

Förvaltningen föreslår att Vård- och omsorgsnämnden säger upp Österåkers kommuns deltagande i länsöverenskommelsen med uppmaningen att KSL undersöker möjligheten att införa ett regionövergripande LOV- system.

Bilagor

Bilaga 1: Länsöverenskommelsen om bibehållet kostnadsansvar vid flyttning till särskilda boendeformer i annan kommun

Anne Simmasgård
Socialchef


Susanne Öhrling
Sakkunnig äldre

För kännedom:

Socialnämnd eller motsvarande
Förvaltningschef med ansvar för äldre och
funktionshindrade

Kommunstyrelsen

Länsöverenskommelsen om bibehållet kostnadsansvar vid flyttning till särskilda boendeformer i annan kommun

Rekommendation

Styrelsen beslutade vid sitt sammanträde den 29 mars 2012

att rekommendera de kommuner som deltar i länsöverenskommelsen och inte sagt upp den att länsöverenskommelsen ska upphöra att gälla den 31 december 2013.

Bakgrund

Sedan 2002 finns en överenskommelse mellan länets kommuner som reglerar betalningsansvaret för äldre personer som önskar flytta till särskilt boende i annan kommun inom länet. Överenskommelsen innebär att utflyttningskommunen behåller betalningsansvaret så länge önskemål eller behov finns från den enskilde. Syftet med överenskommelsen var från början att underlätta flytten för den enskilde, att inflyttningskommunen skulle slippa plötsliga okända kostnader samt att överenskommelsen skulle stimulera kommunerna till etablera flera särskilda boenden.

Av länets 26 kommuner valde 22 att anta överenskommelsen. Sigtuna, Solna, Upplands-Bro och Upplands Väsby deltar inte i överenskommelsen.

Kansliet har genomfört två uppföljningar av överenskommelsen. 2007 års uppföljning visade bland annat att över hälften av kommunerna och Stockholms stads stadsdelar hade problem att tolka överenskommelsen och att okunskapen runt överenskommelsen var stor. År 2009 ansåg tio av kommunerna att överenskommelsen inte skulle vara kvar och sju menade att den kunde vara kvar men måste i så fall anpassas till ändrade lagar. Bland Stockholms stadsdelar menade en majoritet att överenskommelsen spelat ut sin roll.

Vård- och omsorgsberedningen föreslog 2010-02-25 styrelsen att rekommendera de kommuner som deltar i överenskommelsen, att överenskommelsen skulle upphöra

2012-03-29

Dnr: 2003/0042

2011-01-01. Arbetsutskottet var tveksamma till att säga upp överenskommelsen och beslutade att lyfta frågan vid ett möte med länets kommunstyrelseordföranden. Kommunstyrelseordföranden gjorde 2010 bedömningen att överenskommelsen skulle kvarstå.

Flera kommuner nu har sagt upp överenskommelsen

Uppsägningar av avtalet har kommit till KSL från Norrtälje (2011-04-27), Sundbyberg (2011-08-24), Sollentuna (2011-08-30), Järfälla (2011-11-08) Södertälje (2011-12-06) samt Nynäshamn (2012-01-11).

Stockholms stad har också aviserat att en uppsägning är på väg med en anmodan att KSL tar upp frågan om en för kommunerna gemensam uppsägning av överenskommelsen. Uppsägningstiden är enligt överenskommelsen ett år från uppsägningdagen.

Förändrade förutsättningar

Lag (2008:962) om valfrihet, LOV har medfört ändrade förutsättningar som innebär att sökande till särskilt boende i annan kommun enligt länsöverenskommelsen inte har en garanterad rätt att ta del av valfrihetssystemet utan blir erbjuden plats i ett boende med ledig plats. Söker den enskilde enligt Socialtjänstlagen (2001:453) 2 kap 3 § ska ansökan behandlas som om den enskilde vore bosatt i inflyttningskommunen och därmed har rätt att ta del av valfrihetssystemet.

Frågan om statsbidrag och folkbokföring är också ett skäl för att överenskommelsen ska upphöra. Den enskilde kan välja att mantalsskriva sig i inflyttningskommunen, även om flyttningen skett via länsöverenskommelsen och utflyttningskommunen har kostnadsansvaret. Det medför att statsbidraget går till den kommun där den enskilde är mantalsskriven och inte till den kommun som bär kostnadsansvaret för den enskilde.

Styrelsens beslut

I och med de förändrade förutsättningarna samt att flera kommuner sagt upp överenskommelsen är det sociala välfärdsberedningens bedömning att överenskommelsen spelat ut sin roll i den form den har idag. Sociala välfärdsberedningen beslutade vid sitt sammanträde den 24 februari 2012 att föreslå styrelsen att rekommendera de kommuner som deltar i länsöverenskommelsen att den ska upphöra att gälla den 31 december 2013.

Sociala välfärdsberedningen beslutade även vid sitt sammanträde den 24 februari att uppdra till kansliet att utreda intresset och förutsättningarna för samverkan som underlättar möjligheterna för äldre att flytta mellan kommunerna i Stockholms län.

Ärendegång

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

2012-03-29

Dnr: 2003/0042

Svarsperiod

KSL önskar få kommunernas ställningstaganden så snart som möjligt med e-post till registrator@ksl.se

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

Frågor och Information

Frågor med anledning av detta besvaras av:

Gunilla Hjelm-Wahlberg, telefon 08-615 94 40, e-post gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN



Erik Langby
ordförande



Lennart Dahlberg
direktör