



Förtydligande angående ansvar för placerade barn och unga

Detta dokument ger en beskrivning av rådande ansvarsförhållandena för att tillgodose placerade barns och ungas hälso- och sjukvårdsbehov. Beskrivningen har tagits fram på uppdrag av tjänstemannaberedningen till Centralt samverkansorgan för hälso- och sjukvårdsfrågor i Skåne.

Placerade barn och unga

Socialnämnden ska se till att den som behöver vårdas och/eller bo i ett annat hem än det egna får göra det (6 kap. 1§ SoL). För barn och unga som inte fyllt 18 finns följande placeringsalternativ:

- Familjehem (inklusive privata placeringar)
- Jourhem
- HVB (inklusive de särskilda ungdomshemmen enligt 12§ första stycket LVU)

Familjehem är idag generellt sett det vanligaste placeringsalternativet för barn och ungdomar som inte kan bo i det egna hemmet. Ett familjehem är ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot ett barn eller en ungdom för stadigvarande vård och fostran och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt. Ett familjehem kan vara en släkting eller annan närstående person. Det kan också vara ett enskilt hem utan några redan etablerade relationer till barnet, och som socialtjänsten har skaffat fram. Det finns också konsulentstödda familjehem, s.k. förstärkt familjehemsvård – vilket är enskilda hem som är knutna till ett företag, aktieföretag, förening eller stiftelse, vilka tillhandahåller omfattande råd och stöd till familjehemsföräldrarna.

För barn och unga som kommer ensam till Sverige är dock det vanligaste placeringsalternativet **HVB**. Ett HVB är ett hem inom socialtjänsten som tillhandahåller vård eller behandling i förening med ett boende (3 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF). Med vård avses omvårdnad, stöd eller fostran (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:20) för hem för vård eller boende). Det finns särskilda HVB som inriktar sig på ensamkommande barn och unga och dessa svarar för en ökande andel av det totala antalet HVB för minderåriga. För HVB, som tar emot barn och ungdomar som kommer ensam till Sverige, gäller samma bestämmelser som för andra HVB som tar emot barn och ungdomar, dvs. bestämmelserna i SoL och socialtjänstförordningen (2001:937), SoF samt Socialstyrelsens

föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:20) om hem för vård eller boende (normaliseringsprincipen).

Tillgång till hälso- och sjukvård på HVB

Barn och unga på HVB kan ha både allmänna och särskilda behov av hälso- och sjukvård samt tandvård. Det är placerande kommunal nämnd som övergripande ansvarar för att kontakt mellan vårdgivare i kommun och landsting sker på ett säkert sätt så att barnet får sina behov tillgodosedda. Ansvaret för att det enskilda barnets behov av hälso- och sjukvård och tandvård bevakas, ligger på föreståndaren för HVB-verksamheten. Föreståndaren har också ansvaret för att se till att den hälso- och sjukvård och tandvård som barnen i boendet kan behöva, görs tillgänglig. Detta enligt 2 kap. 1 § SOSFS 2003:20. Det är dock den behandlande läkaren, eller annan hälso- och sjukvårdspersonal inom landstinget, som har ansvaret för den unges sjukvårdsinsatser och hur dessa ska sörjas för under placeringstiden (3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL).

Egenvård

HVB saknar vanligen legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och bemannas istället av omsorgspersonal. Denna yrkesgrupp är inte hälso- och sjukvårdspersonal och får därmed inte i sitt utövande utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder, t.ex. hantera läkemedel, om inte åtgärden har bedömts som egenvård. Med egenvård menas sådana hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra (2 kap. 1 § SOSFS 2009:6). Patienten kan även få hjälp att utföra egenvården, av någon som inte är hälso- och sjukvårdspersonal. Egenvård räknas inte som hälso- och sjukvård enligt HSL, och omfattas därmed inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Däremot är hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning av egenvården att betrakta som hälso- och sjukvård. Vilka åtgärder som räknas som egenvård beror på omständigheter i varje enskilt fall. Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren som inom sitt ansvarsområde ska bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Bedömningen ska göras i samråd med patienten och utifrån dennes fysiska och psykiska hälsa samt med hänsyn till livssituationen i övrigt. Om patienten inte själv kan ansvara för egenvården beror resultatet av bedömningen på hur hennes eller hans tillgång till stöd och hjälp ser ut (4 kap. 1 – 5 §§ SOSFS 2009:6).

När det gäller patienter som inte fyllt 18 år är det många gånger vårdnadshavaren, beroende på barnets ålder och mognad, som får ta ansvar för de hälso- och sjukvårdsåtgärder som den behandlande legitimerade yrkesutövaren har uppskattat kan utföras som egenvård. När ett barn under 18 år är placerat i HVB eller i ett familjehem ska en bedömning av egenvården därför göras utifrån dessa förutsättningar. Vid bedömningen av egenvården ska hälso- och sjukvårdspersonalen således ta ställning till om de som ansvarar för den dagliga omsorgen om barnet, dvs. personalen eller familjehemsföräldrarna, kan ta ansvar för att åtgärden kan utföras på ett säkert sätt. För att hälso- och sjukvården ska kunna göra en korrekt bedömning ska de samråda med socialtjänsten, vårdgivaren och barnets juridiska ställföreträdare, samt vid behov skolan i de fall det är aktuellt.

Det finns i Skåne en [regional rutin för egenvårdsbedömning](#) som beskriver hur bedömning och beslut om egenvård ska ske, inkluderande hänvisning till de blanketter i Region Skånes journalsystem Melior och PMO som behövs för Socialtjänstens bedömning i samband med behov av hjälp med egenvård (SoL 2001:453 eller LSS 1993:378). Vid ansökan om bistånd för hjälp med egenvård lämnar den enskilde/god man den skriftliga dokumentationen till kommunens biståndshandläggare. Beviljas den enskilde bistånd/stöd i form av hjälp med egenvård, utförs hjälpen av kommunens eller annan utförares personal inom vård och omsorg, exempelvis på HVB. Vårdgivaren för boendet ska säkra att avvikelshantering sker enligt Socialtjänstlagen och Lex Sarah.

Hälso- och sjukvårdsåtgärd

Om hälso- och sjukvårdsåtgärden inte kan utföras utan risk för att patienten skadas kan den inte bedömas som egenvård (4 kap. 7 § SOSFS 2009:6). Ansvar ligger då kvar på vårdgivaren (inom hälso- och sjukvården) som måste tillgodose patientens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser på annat sätt. Ibland har barnet/ungdomen behov av flera sjukvårdsåtgärder med ordinationer från olika vårdgivare samtidigt. Vårdcentral blir då koordinator och har samordningsansvar för dessa åtgärder. Den vård som behövs ofta, ibland under längre perioder, ska finnas nära, varmed nyinflyttade listas/förtecknas på närmast belägna vårdcentral i förhållande till folkbokföringsadressen. Asylsökande barn och unga är vare sig folkbokförda eller listade/förtecknade på vårdcentral men de har, enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., rätt till hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som barn och ungdomar bosatta inom landstinget. Geografiskt närmaste belägna vårdcentral i förhållande till den vistelseadress där asylsökande barn/ungdom vistas har därför det yttersta ansvaret för samordning av de sjukvårdsinsatser den enskilde har behov av. När hälso- och sjukvårdsåtgärden inte kan utföras som egenvård ska legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller personal med delegering utföra åtgärden. Delegering till HVB-personal kan ske via olika vägar.

Behandlande legitimerad ordinator ansvarar för att tydliga instruktioner finns för den insats som ska utföras enligt hälso- och sjukvårdslagen. Den legitimerade ordinatören ansvarar för att dessa genomförs enligt instruktion och att erforderlig kontakt och återkoppling sker. Ansvarsfördelningen av insatserna dokumenteras lämpligen i en SIP. Vid delegering av medicinsk arbetsuppgift, t.ex. läkemedelshandling, biträder omsorgspersonalen den legitimerade vårdpersonalen och är därmed vid utförandet att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal och omfattas då av gällande lagrum för hälso- och sjukvård. För mer information om [delegering av arbetsuppgifter](#) inom hälso- och sjukvård respektive [läkemedelshandling](#), se Socialstyrelsen förskrifter. Vårdgivare enligt hälso- och sjukvård ska säkra att avvikelshantering sker enligt Patientsäkerhetslagen och Lex Maria. Skånska kommuner är organiserade på olika vis och har olika utarbetade arbetssätt. Ibland tillhör ansvaret för placeringar/boenden samma förvaltning som vård- och omsorg, ibland inte. Ibland drivs boendena i kommunal regi, ibland på entreprenad. Om avståndet mellan boendet och den kommunala vård- och omsorgen är långt kan det vara mer lämpligt att sjuksköterska på Region Skånes avdelning/mottagning svarar för delegationen av t.ex. läkemedelshandling till boendets personal. Det finns dock många gånger fördelar med geografisk närhet mellan den som ger och tar emot delegation varmed närliggande vårdcentral kan vara ett bra alternativ för att utfärda delegeringen.

När det gäller asylsökande, eller papperslösa, har Region Skåne fullt kostnadsansvar för hälso- och sjukvårdsåtgärder. För att förenkla samarbetet då kommunens personal utför hälso- och sjukvårdsinsatser till asylsökande och papperslösa med behov av fortsatt hälso- och sjukvård har ett [förtydligande angående ansvarsfördelning och en rutin för kostnadsersättning](#) tagits fram. Rutinen gäller enbart för insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), d.v.s. rutinen gäller ej för insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL) eller för insats som bedömt som egenvård. Tjänsteköp enligt rutinen förutsätter användande av särskild [avtalsblankett](#) och belastar inte tjänsteköpande avdelning/mottagning ekonomiskt.