

BUS-överenskommelse Gotland

Region Gotlands överenskommelse om samverkan
kring barn och unga i behov av särskilt stöd (BUS)

Överenskommelsen är antagen av regionstyrelsen Gotland 2012-08-28.



PRODUKTION ©Infoteamet/Region Gotland 2012
ILLUSTRATION Malin Ericsson Infoteamet/Region Gotland
FOTOGRAF Fri bild Microsoft och friköpt bild Matton
TRYCK iVisby Tryckeri

Innehåll

Inledning	5	4. Verksamheter som ingår i överenskommelsen	11
Region Gotlands styrkort	5	Mödrahälsovård	12
Samverkan för barnets skull	5	Barnhälsovård	12
Enighet om att samverkan behövs	5	Primärvård	12
Överenskommelsen ger struktur för samverkan	5	Barn- och ungdomspsykiatri, BUP	12
Förvaltningarna är skyldiga att samverka	5	Barnmedicin	12
1. Gemensam BUS-överenskommelse	6	Habilitering	12
Utgår från lagar och föreskrifter	6	Ungdomsmottagning	12
Klargör skyldigheter	6	Tandvård	12
Beskriver strukturer för samverkan	6	Insatser enligt SoL och LSS	12
Riktat sig till ledning och medarbetare	6	Förebyggande insatser	13
Giltighetstid	6	Insatser enligt LVU	13
Målgrupp	6	Frivilliga och obligatoriska skolformer	13
2. Gemensamma utgångspunkter	6	Förskola	13
Barnkonventionen omfattar alla upp till 18 år	6	Grundskola/gymnasieskola/grundsärskola/ gymnasiesärskola	13
Helhetssyn och samarbete	6	Ungdomsavdelningen	13
Barnet och vårdnadshavaren ska ha inflytande	6	Fritid	13
Tidiga insatser viktiga	6	Bibliotek	13
Evidens- och kunskapsbaserade insatser	7	Kultur	13
Insatser på olika nivåer	7	Bilaga 1	14
3. Strukturer och ansvar för samverkan	8	Lagstiftning och riktlinjer	14
Samverkan på olika nivåer i regionen	8		
Regional politisk samverkan	8		
Regional tjänstemannasamverkan	8		
Barnnätverket	8		
Särskild samverkan kring barnet	9		
Samordnade individuella planer	9		
Individuell plan enligt HSL och SoL	9		
Individuell plan enligt LSS	9		
Åtgärdsprogram	9		
Rätt till delaktighet och information	9		
Ansvarsfördelning	10		
Kostnadsfördelning	10		



Inledning

Region Gotlands styrkort

Enligt koncernstyrkortet för Region Gotland 2011–2015 skall regionen för gotlänningarna: Ansvara för hälso- och sjukvård, utbildning, kultur, social och ekonomisk välfärd samt erbjuda god offentlig service med tillgänglighet, valfrihet och kvalitet som kännetecken. Därtill skall man svara för en rättsäker myndighetsutövning som inger förtroende och ansvara för hållbar regional utveckling som baseras på resurseffektivitet. Som en av strategierna för styrkortets genomförande står att Region Gotland prioriterar barn och ungdomar.

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. För en del sammanfaller flera faktorer som var och en för sig kan innebära att barnets utveckling försenas eller hindras.

Enighet om att samverka behövs

De allra flesta barn och unga i behov av särskilt stöd 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, husläkare och habilitering. Barn kan behöva särskilda 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 särskilt stöd. Ofta behövs samarbete för att kunna tillgodose barnens behov och det finns ett antal lagbestämmelser för att möjliggöra detta.

Överenskommelsen ger struktur för samverkan

Region Gotlands överenskommelse om samverkan för barn och unga i behov av särskilt stöd (BUS) syftar till att tydliggöra ansvaret och att beskriva gemensamma utgångspunkter och samverkansstrukturer för att barn och unga i behov av särskilt stöd ska få de insatser de behöver och har rätt till. Överenskommelsen riktar sig till alla nivåer i de berörda förvaltningarna, Barn- och utbildningsförvaltningen (BUF), Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen (GVF), Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), Kultur- och fritidsförvaltningen (KFF) och Socialförvaltningen (SOF) i Region Gotland.

Förvaltningarna 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 förvaltning är här skyldig att följa lagstiftningen och att samverka så att inget barn blir utan det stöd som barnet har rätt till.



Lena Lager
socialdirektör



Anders Karlström
hälso- och sjukvårdsdirektör



Ann-Chatrin Norrevik
skoldirektör



Jan Holmquist
utbildningschef



Maria Modig
förvaltningsdirektör

1. Gemensam BUS-överenskommelse

Denna överenskommelse gäller samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd (BUS), i fortsättningen kallad BUS-överenskommelse Region Gotland.

Förvaltningarna är överens om att:

- skapa förutsättningar för samordnade insatser till barn och unga i behov av särskilt stöd
- låta barnet/den unga och vårdnadshavaren vara delaktiga i planeringen och beakta deras synpunkter
- upprätta en samordnad individuell plan vid behov och tydliggöra uppföljningsansvaret
- erbjuda de fristående skolorna att ingå i de överenskommelser och rutiner om samverkan som finns inom Region Gotland.

Utgår från lagar och föreskrifter

BUS-överenskommelsen utgår från lagar, författningar och föreskrifter. Lagstiftningen anger respektive förvaltnings 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 förvaltningarna och verksamheterna.

Klargör skyldigheter

BUS-överenskommelsen uttrycker och klargör att nämnderna och deras verksamheter har skyldighet att tillgodose att barn och unga 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 samverkan för att barn och unga 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 samarbetsrutiner.

Riktat sig till ledning och medarbetare

BUS-överenskommelsen ska vara ett stöd till ledning och medarbetare inom förvaltningar och verksamheter i Region Gotland. 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. BUS-överenskommelsen revideras årligen av BarnSam.

Målgrupp

BUS-överenskommelsen omfattar barn 0-18 år som är i behov av särskilt stöd. Med barn menas i texten barn och unga under 18 år.

2. Gemensamma utgångspunkter

Alla berörda förvaltningar har ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma barn i behov av särskilt stöd. Förvaltningarna 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 och unga 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. Förvaltningarna 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.

Insatser på olika nivåer

Den grundläggande utgångspunkten för insatser till barn och unga som behöver särskilt stöd är att de i första hand ska få dessa tillgodosedda genom insatser i sin vardagsmiljö. Exempel på denna så kallade hälsofrämjande nivå, som i stort sett alla barn kommer i kontakt med, är skolan, kultur- och fritids-

verksamhet, barnhälsovård, tandvård samt ungdomsmottagningen. Det är viktigt att varje verksamhet i sin organisation har tillgång till de resurser/kompetenser som krävs för att klara av att utreda barns och ungas behov.

När den hälsofrämjande nivåns kompetens/resurser inte är tillräckliga och de har behov av konsultation ska andra nivåer kontaktas. Brister på en nivå motiverar inte insatser på en annan nivå. Specialistverksamheterna ska komplettera de övriga verksamheterna med konsultation och ansvarar för bedömning och utredning som kräver särskilda kunskaper, diagnostik och behandling. Det är viktigt att rätt prioritering sker av vilka barn som ska få insatser från specialistnivån. Specialistnivån behövs för en liten andel av alla barn.

	Kultur och fritid	Skola	Skola och socialtjänst	Socialtjänst	Socialtjänst och hälso- och sjukvård	Hälso- och sjukvård
Hälsofrämjande och förebyggande	Kultur- och fritidsverksamhet	Förskola Skola Elevhälsa	Öppna förskolan	Socialtjänstens förebyggande verksamhet		Mödrhälsovård Barnhälsovård Tandvård Ungdomsmottagningen
Första linje						Första linjens barn- och ungdomspsykiatri Primärvården
Specialist				Socialtjänst: Individ- och familjeomsorg Omsorg om personer med funktionsnedsättning	Barnahus Funktionell familjeterapi team	Barn- och ungdomsmedicin Specialiserad barn- och ungdomstandvård Barn- och ungdomshabilitering Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri

Tabell 1. Översikt över tre nivåer av insatser hälsofrämjande och förebyggande, första linje samt specialistnivå.

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 förvaltningarna, god kunskap om varandras uppdrag, en jämlik relation och tydliga rutiner. Det behövs mötesplatser där socialtjänst, hälso- och sjukvård, 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 regionen

I BUS-överenskommelsen beskrivs samverkan utifrån tre nivåer; regional samverkan i BarnSam, och chefsamverkan på verksamhetsnivå i Barnnätverket samt samarbete kring barnet/den unga.

	Politiker	Tjänstemän
Samverkan på regional nivå	Regionstyrelsen Ordförande i BUN, GVN, HSN, KFN, SON	BarnSam Förvaltningschefer BUF, GVF, HSF, KFF, SOF, LK
Samverkan på verksamhetsnivå		Barnnätverket Verksamhets- och enhetschefer BUF, GVF, HSF, KFF, SOF, LK
Samarbete kring barn och unga på individnivå		Medarbetare från verksamheter som möter barn och unga i behov av särskilt stöd

Tabell 2. Samverkan på olika nivåer i Region Gotland.

Samverkan på regional nivå

Regional politisk samverkan

Regionstyrelsen, med särskilt uppdrag till representanter från barn- och utbildningsnämnden, BUN, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, GVN, hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN, kultur- och fritidsnämnden KFN, och socialnämnden, SON, har bland annat i uppdrag att ta initiativ till att förbättra samverkan kring barn och unga. Regionstyrelsen ska även identifiera gemensamma utvecklingsområden och skapa gemensamma målbilder.

Regional tjänstemannsamverkan

BarnSam är ett förvaltningsövergripande arbetsutskott till koncernledningsgruppen och består av förvaltningschefer från BUF, GVF, HSF, KFF och SOF tillsammans med vissa sakkunniga från förvaltningarna, verksamhetsledare i BarnSam samt representant från ledningskontoret (LK) chefen för folkhälsoenheten. Förvaltningschefer i BarnSam ska gemensamt leda, initiera, utveckla och följa upp samverkan kring barn i behov av särskilt stöd.

Samverkan på verksamhetsnivå

Barnnätverket

Barnnätverket består av verksamhets- och enhetschefer tillsammans med vissa sakkunniga från de fem förvaltningarna i BarnSam. Folkhälsochef från ledningskontoret leder Barnnätverket och verksamhetsledare i BarnSam är sekreterare.

Barnnätverket arbetar på uppdrag av BarnSam för att på en övergripande nivå säkerställa att barns behov av insatser från flera förvaltningar i samverkan tillgodoses. BarnSam och Barnnätverket har tillsammans ett särskilt ansvar för att:

- det finns en tydlig struktur, beslutsordning och uppföljning (*till exempel genom gemensamma kvalitetsindikatorer*) som främjar samverkan kring barn och unga
- ta fram rutiner och riktlinjer 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
- att det finns rutiner för samordnade individuella planer (SIP)
- 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 unga har stöd och rutiner för att anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får misstanke om något som kan innebära att socialtjänsten behöver ingripa för att skydda ett barn

BarnSam via Barnnätverket ansvarar för att implementera och följa upp de verksamhetsnära riktlinjerna och rutinerna i respektive verksamhet och förvaltning.

Samarbete kring barnet

Särskild samverkan kring barnet

Barnets/den ungas behov ska kartläggas utifrån ett helhetsperspektiv. Då barnet behöver stöd ska, vid behov, övriga aktörer identifieras och involveras för att samordna insatserna för barnet/den ungas 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 socialtjänst och hälso- och sjukvård, vid behov tillsammans ska upprätta en individuell plan. Behovet av en individuell plan uppmärksammas av socialtjänstens och/eller hälso- och sjukvårdens verksamheter och den andre huvudmannen är då skyldig att delta i upprättandet av planen. Barnet/den unga och dess närstående kan också ta initiativ till en plan och deras uppfattning om behovet ska ha stor betydelse.

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

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

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/den unga eller vårdnadshavaren. De kan själva begära att en plan ska upprättas. Socialtjänsten ska arbeta för att insatserna i planen samordnas. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården 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 obehövligt. 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/den unga eller vårdnadshavaren ska, i princip, alltid ge sitt samtycke till att verksamheterna samarbetar. Medarbetarna i de olika verksamheterna ska underlätta barnets/den ungas och vårdnadshavarens möjlighet till delaktighet och självbestämmande. Medarbetarna 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.

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 regionens överenskommelser och rutiner. Regionen erbjuder de fristående skolorna att ingå i de överenskommelser och rutiner om samverkan som finns i Region Gotland.

Samverkan vid placering utanför det egna hemmet

Ansvarsfördelning

Principer för insatser till barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet skiljer sig inte från dem som gäller för barn och unga 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/den unge ska erhålla hälso- och sjukvård. Varje verksamhetsområde ansvarar för utredning och bedömning inom sitt kompetensområde. Respektive förvaltning har, inom sina ansvarsområden, rätt att sluta avtal med annan part som på deras uppdrag tillhandahåller vissa stöd- eller behandlingsinsatser. För att barn och unga som placeras utanför det egna hemmet ska få en bra skolgång och tillgång till god hälsa och tandvård är det viktigt att samarbetet mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård inklusive tandvård fungerar på ett tydligt och rättssäkert sätt. De särskilda samverkansrutiner som finns för detta ska följas.

Barnet/den unga	Socialtjänst och skola	Hälso- och sjukvård
Placerad i familjehem, hem för vård och boende (HVB), förstärkt familjehem (frivillighet/tvång).	Sociala och pedagogiska insatser, d v s vård enligt socialtjänstlagen/lagen om vård av unga och skolgång enligt skollagen.	Hälso- och sjukvårdsinsatser, d v s medicinsk vård avseende läkarinsats och medicinering, bedömning av mun- och tandhälsa inkl. behandling samt psykiatrisk bedömning, utredning, behandling och rådgivning/konsultation till personal.
Placerad i familjehem, hem för vård och boende (HVB), förstärkt familjehem, SIS-hem utanför länet (frivillighet/tvång).	Sociala och pedagogiska insatser, d v s vård enligt socialtjänstlagen/lagen om vård av unga och skolgång enligt skollagen.	Hälso- och sjukvårdsinsatser, d v s medicinsk vård avseende läkarinsats och medicinering, bedömning av mun- och tandhälsa inkl. behandling samt psykiatrisk bedömning, utredning, behandling och rådgivning/konsultation till personal. Hälso- och sjukvården på Gotland tillhandahåller specialistvårdsremiss till specialiserad barntandvård samt till BUP på placeringsorten.
Inskrivnen vid psykiatriska klinikens heldygnsvård (frivillighet/tvång).	Samverkan och planering kring utskrivning och permissioner. Ev. pågående sociala och pedagogiska insatser, d v s vård enligt socialtjänstlagen/lagen om vård av unga och skolgång enligt skollagen avbryts inte.	Hälso- och sjukvårdsinsatser, d v s medicinsk vård avseende läkarinsats och medicinering, bedömning av mun- och tandhälsa inkl. behandling samt psykiatrisk bedömning, utredning och behandling.

Tabell 3. Ansvarsfördelning i samband med placering utanför det egna hemmet.

Kostnadsfördelning

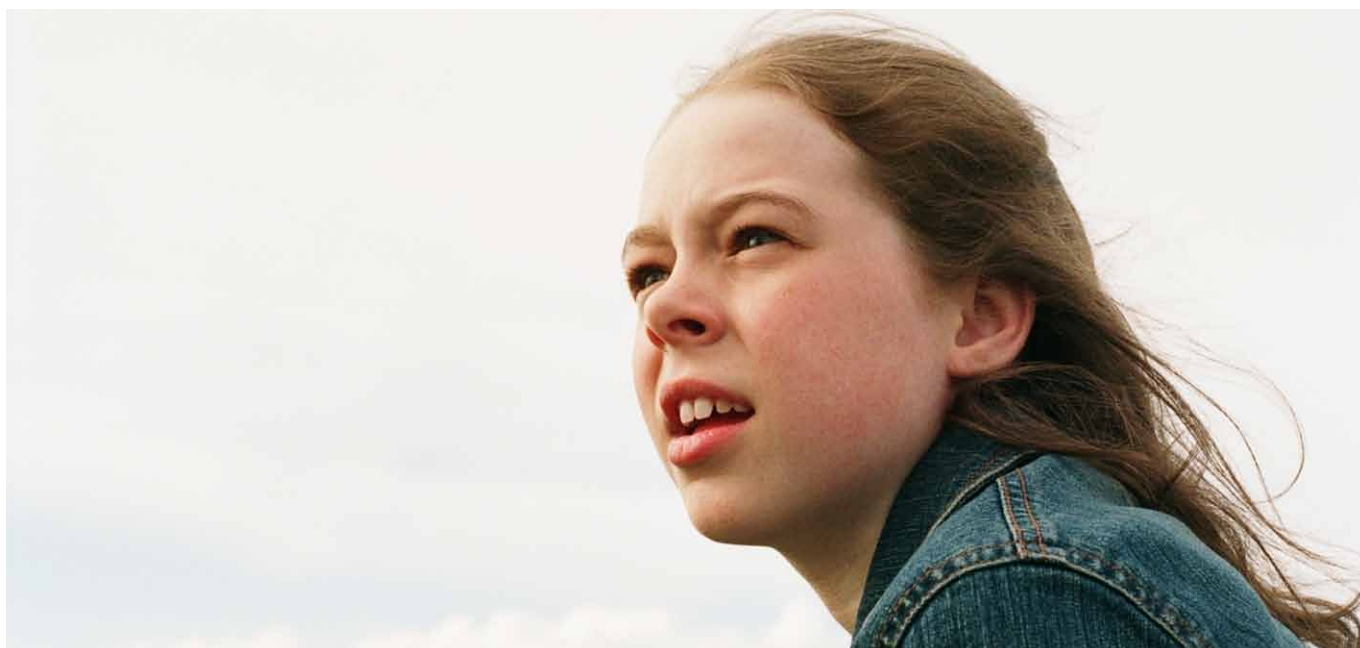
Principen för kostnadsfördelningen utgår från förvaltningarnas ansvar enligt gällande lagstiftning. Kostnadsfördelning sker mellan berörda aktörer i varje enskilt fall utifrån ansvaret för insatserna och ska vara klarlagd innan placering sker utanför hemmet. Ingen av parterna kan i efterhand kräva den andra på kostnadstäckning om inte detta ansvar klart framgår i genomförandeplanen. Vid akutplacering ska kostnadsfördelningen skyndsamt klarläggas efter beslut om placering. Den beslutande myndigheten kontaktar övriga aktörer som eventuellt har kostnadsansvar för del av placering och de är skyldiga att snarast delta i diskussion om kostnadsfördelning.

Anmälningsskyldighet och sekretess

Möjligheterna för samverkan mellan regionen och andra samhällsaktörer kring individer bygger, i princip alltid, på

den enskildes eller vårdnadshavarnas samtycke enligt lagstiftning om sekretess, se bilaga 1. 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 nedan.

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.



4. Verksamheter som ingår i överenskommelsen

Verksamheterna nedan möter dagligen barn och unga och omfattas därför av BUS-överenskommelsen. De har en skyldighet att initiera samverkan då barnet/den unga är i behov av insatser från annan förvaltning. Åldern i målgrupperna för

förvaltningarnas uppdrag varierar vilket ställer ytterligare krav på samverkan. Kontinuiteten i insatserna och uppföljningen ska särskilt beaktas vid övergången mellan olika verksamheter.

Målgrupp	Hälso- och sjukvård	Socialtjänst och Skola	Kultur- och fritid
Ofödda	Mödrahälsovård	Socialtjänst	
0-1 år	Mödrahälsovård Barnhälsovård Barnmedicin Barn- och ungdomspsykiatri Habilitering	Socialtjänst	Kultur- och fritidsverksamhet
1-5 år	Barnhälsovård Barnmedicin Barn- och ungdomspsykiatri Habilitering Tandvård	Förskola Socialtjänst	Kultur- och fritidsverksamhet
6-18 år	Primärvård Barnmedicin Barn- och ungdomspsykiatri Habilitering Ungdomsmottagning Tandvård	Obligatorisk och frivillig skola och elevhälsa Socialtjänst	Kultur- och fritidsverksamhet

Tabell 4. Verksamheter som ingår i BUS-överenskommelsen.

Hälso- och sjukvården

Mödrahälsovård

Mödrahälsovård erbjuds i samband med graviditet. Målet är att främja medicinsk hälsa hos mor och barn samt psykosocial hälsa för familjen under graviditet och förlossning. Stöd ges för att främja ett ansvarstagande föräldraskap.

Barnhälsovård

Barnhälsovården erbjuds alla barn 0–6 år. BHV: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 och vaccinationer. Föräldrautbildning erbjuds alla förstagångsföräldrar och föräldrastödet är sen generellt och/eller riktat.

Primärvård

Primärvårdens hälso- och sjukvård uppdrag omfattar även barn och ungdomar i åldrarna 0–18 år. Primärvården möter, bedömer och behandlar barn och ungdomar med somatisk och psykosomatisk problematik och vid behov remitterar man vidare. Psykisk ohälsa hänvisas eller remitteras till BUP (*se nedan*).

Barn- och ungdomspsykiatri, BUP

Barn- och ungdomspsykiatrins insatser riktar sig till barn och ungdomar i åldrarna 0–18 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, barnomsorg, skola, socialtjänst, ungdomsmottagning och barnläkare i öppenvård inte är tillräckliga.

Barn- och ungdomspsykiatrin på Region Gotland skall erbjuda både specialiserad vård och första linjens barnpsykiatri. Insatserna utgör sjukvårdsinsatser, utredningar och behandling av lindriga psykiska problem som ångest, sömnstörningar och lindriga depressioner. Första linjens barnpsykiatri på Gotland omfattar inte barnhälsovård, skolhälsovård och ungdomshälsa.

Barnmedicin

Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning på Visby lasarett erbjuder vård inom medicinska specialiteter till barn och ungdomar 0–18 år, med kroniska sjukdomar eller funktionshinder samt tillfalligt sjuka barn som är yngre än 2 år. I stort sett alla kroniska tillstånd, undantag lindriga allergiska besvär, följs på barn- och ungdomsmottagningen.

Habilitering

Habiliteringen tar emot barn och ungdomar i åldrarna 0–18 år med omfattande och livslånga funktionsnedsättningar. Det kan exempelvis vara barn och ungdomar med utvecklingsstörning, autismspektrumstörning, rörelsehinder eller flerfunktionsnedsättningar. I habiliteringens uppdrag ingår att infor-

mera och utbilda om funktionsnedsättningen. Habiliteringen ger även stöd och konsultation till anhöriga och i viss mån till 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/den unga.

Ungdomsmottagning

Ungdomar till och med 22 år kan vända sig till ungdomsmottagningen om de behöver råd, stöd eller någon att prata med i frågor som gäller psykosocial och sexuell hälsa. De kan testa sig för någon sexuellt överförbar infektion eller prata om sin sexualitet, preventivmedel eller relationer.

Tandvård

Folktandvårdens barn- och ungdomstandvård omfattar barn och ungdomar i åldern 0–19 år. Klinikerna följer Folktandvårdens vårdprogram för ”Barn- och ungdomstandvård” samt den handlingsplan som gäller vid ”Misstanke om barn som far illa”.

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/den unga inte kan tillgodogöra sig socialtjänstens insatser om han eller hon inte samtidigt får psykiatriska, medicinska, vårdande insatser och rehabiliterings eller habiliteringsinsatser.

Insatser enligt SoL och LSS

Socialtjänstens utredningar innebär att ur ett helhetsperspektiv kartlägga barnets/den ungas resurser och behov samt vårdnadshavarens möjligheter att tillgodose dessa. Utredningen ligger till grund för beslut om eventuella insatser. Insatser inom socialtjänsten för barnet/den ungas ska göras i samförstånd med barnet/den ungas och hans eller hennes vårdnadshavare enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. Insatser som kan erbjudas barnet/den ungas 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/den ungas 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/den unga tillhöra den personkrets som definieras i lagen och ha behov av insatsen. Beslut enligt SoL och LSS kan överklagas.

Förebyggande insatser

Socialtjänsten 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/den unga från vårdnadshavarna.

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 kommunen någon rätt att använda tvång. Tvång regleras i LVU. Vård enligt LVU kan överklagas och nämnden ska kontinuerligt överväga om den fortfarande behövs. Strävan ska alltid vara att vården ska vara frivillig.

Skolan

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. Elev-

hälsans 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.

Kultur- och fritidsförvaltningen

Kultur och fritid är en icke lagstadgad verksamhet så när på ett bibliotek. Verksamhetens målgrupp är alla medborgare, men politiken har gett uppdrag att prioritera barn och unga i våra verksamheter. Kultur och fritid arbetar främjande vilket betyder att det friska lyfts fram och utvecklas hos individen.

Ungdomsavdelningen

Ungdomsavdelningens verksamhet riktar sig till ungdomar i åldern 13–25 år och består av bland annat av ungekulturförhållanden, ungdomsgårdar, träffpunkter och fältfritidsledare. Ungdomsavdelningen tillhandahåller mötesplatser eller möter ungdomar där de finns och huvuduppdraget är att främja ungas växande och utveckling.

Fritid

Fritidsavdelningen möjliggör aktiviteter genom att ge stöd åt föreningslivet på olika sätt. Det kan vara genom kontantstöd, hyressubventioner eller kunskapsmässigt stöd med mera. Även baden tillhör denna enhet. Baderna arbetar mycket i samarbete med till exempel skolan för att ge möjlighet för alla barn på Gotland att lära sig att simma.

Bibliotek

Biblioteken är idag mycket mer än en plats där man lånar böcker. Det är en mötesplats med ett mångfacetterat utbud. Här arbetar man med barn och unga, de allra minsta barnen i sagostunder och sedan åldersindelade efter barnets utveckling i syfte att vara en naturlig del i kunskapsinhämtningen för den unge.

Kultur

Kulturavdelningen ger stöd och råd till olika föreningar eller aktörer för produktioner riktade till barn och unga, ansökningar riktade till barn med speciella behov ser avdelningen särskilt positivt till. I länsinstitutionernas (*till exempel läns-museet, länsteatern, gotlandsmusiken*) uppdrag ligger också att producera och förmedla barn- och ungdomskultur.

Bilaga 1

Lagstiftning och riktlinjer

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 huvudmannens 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 far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Informationsskyldighet

Bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen ger skyldigheter att särskilt beakta barnets behov av information, råd och stöd. I socialtjänstlagen står att när en åtgärd rör ett barn skall barnet få relevant information och hans eller hennes inställning ska, så långt det är möjligt, klarläggas. Skollagen innehåller bestämmelser om att barn och elever ska ges inflytande över utbildningen och att eleven och vårdnadshavare fortlöpande ska informeras om elevens utveckling.

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (1982:763)

HSL reglerar åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Enligt 2 § i HSL är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Hälso- och sjukvårdslagen är en ramlag, inte en rättighetslag. Det innebär bland annat att det inte går att överklaga om man till exempel inte får den läkare eller den utredning/ behandling man vill ha.

Socialtjänstlagen, SoL (2001:453)

Socialnämnden ska enligt 5 kapitlet 1 § SoL verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden och i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga. Där står även att socialnämnden, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, ska samverka med andra samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Vidare står i 5 kapitlet 7 § att socialnämnden ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Här avses också barn och ungdomar med funktionsnedsättning. I 3 kapitlet 5 § står att insatserna ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och föreningar.

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387)

LSS är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar goda levnadsvillkor och att de får och kan påverka den hjälp och service de behöver i det dagliga livet. Socialtjänsten ska fortlöpande följa upp vilka som omfattas av LSS och vilka deras behov av stöd och service är. Enligt 6 § ska verksamheterna vara av god kvalitet och bedrivas 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 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.

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 behövt 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 fyra år. Till skillnad från fängelsedomda 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.

