

Länsgemensam överenskommelse

om samverkan för barns och ungas hälsa

Region Västmanland
Regionhuset
721 89 Västerås
Maria Boman, utvecklingsstrateg, Valfärd
Jeanette Källstad, utvecklingsstrateg, Valfärd
region@regionvastmanland.se
www.regionvastmanland.se



Denna överenskommelse är framtagen i samarbete mellan Region Västmanland, Arboga kommun, Fagersta kommun, Hallstahammars kommun, Kungsörs kommun, Köpings kommun, Norbergs kommun, Sala kommun, Skinnskattebergs kommun, Surahammars kommun och Västerås stad.

Innehåll

Inledning	3
Bakgrund.....	3
Definitioner.....	3
Syfte	4
Mål och indikatorer	4
Målgrupp	5
Parter	5
Framtagande.....	6
Giltighet och uppföljning	6
Utgångspunkter	7
Avgränsningar och kopplingar till andra dokument	7
Barnets rättigheter	7
Målgruppens inflytande	8
Jämlikhet.....	9
Jämställdhet.....	9
God och nära vård	10
Kunskapsstyrning.....	10
Ledning, styrning och struktur för samverkan.....	12
Regional samverkan.....	12
Lokal samverkan	13
Ansvarsfördelning.....	15
Ansvar för implementering.....	15
Svårigheter i samverkan	15
Hälsofrämjande och förebyggande arbete	16
Föräldrar och föräldraskapsstöd.....	16
Tidig upptäckt och tidiga samordnade insatser.....	17
Ansökan om insatser från socialtjänsten.....	17
Orosanmälan till socialtjänsten	17
SIP- Samordnad individuell plan	18

Parternas ansvar	19
Barn och unga som vårdas utanför egna hemmet	20
Inför att ett barn placeras.....	21
Under placeringstiden	22
Vid avslut av placering	22
Kostnadsansvar	23
Hälso- och läkarundersökningar	23
Psykisk ohälsa	25
Barn med psykiska besvär	26
Barn med psykiatriska tillstånd.....	26
Riskbruk, skadligt bruk och beroende	28
Samsjuklighet och sammansatt problematik.....	29
Övergång från barn till vuxen	31
Referenser	32

Inledning

Bakgrund

Denna överenskommelse utgör ett länsövergripande styrdokument för kommuner i Västmanlands län och Region Västmanlands hälso- och sjukvård med syfte att stödja berörda aktörer i samverkansfrågor rörande barns och ungas hälsa samt stärka samverkan.

Rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa är en av barnets grundläggande rättigheter enligt Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska socialtjänsten och hälso- och sjukvården ingå överenskommelser om samarbete för personer med psykisk funktionsnedsättning, personer med beroendeproblematik samt för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Ovanstående målgrupper inkluderas i denna överenskommelse, men inför framtagandet beslutade parterna gemensamt att anta ett bredare perspektiv än vad lagstiftningen kräver. Hälsofrämjande och förebyggande insatser har inkluderats eftersom dessa insatser är en grundförutsättning för att tillgodose barns och ungas rätt till bästa möjliga hälsa och utgör en viktig faktor för att minska riskerna för hälsorelaterade problem i livet. Vidare läggs stor vikt vid tidig upptäckt och tidiga samordnade insatser för att barn, unga och deras familjer ska kunna få hjälp i tid, utifrån individuella behov.

Tidiga samordnade insatser innebär att personal från förskola, skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst arbetar tillsammans för att skapa en helhet kring insatser för barn och unga som är i behov av stöd från flera aktörer i ett tidigt skede. Förskolan och skolan möter barn och unga dagligen och spelar en viktig roll i den unges liv. Förskola/skola har därför inkluderats som part i denna samverkansöverenskommelse tillsammans med kommunernas socialtjänst och den regionala hälso- och sjukvården. Med förskola/skola avses samtliga skolformer från förskola till gymnasieskola. Vuxenutbildningen ingår ej.

Definitioner

Ord och begrepp som behöver förtydligas definieras löpande i texten. Vissa vedertagna förkortningar förekommer i texten. Dessa skrivs ut vid första tillfället de förekommer i dokumentet, men finns även samlat nedan.

BU-Hälsan= Barn- och ungdomshälsan

BUP= Barn- och ungdomspsykiatri

BUS-grupp= Lokal ledningsgrupp för samverkan gällande barn och unga

HSL=Hälso- och sjukvårdslag

HVB= Hem för vård eller boende
LSS=Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
LVU= Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga
RSS= Regionala stödstrukturer
RUS= Regional utvecklingsstrategi
SIP= Samordnad individuell plan
SoL= Socialtjänstlag

Syfte

Syftet med denna överenskommelse är att stärka samverkan mellan huvudmännen i frågor som rör barn och unga. Med stärkt samverkan vill vi öka förutsättningarna för att barns rätt till bästa möjliga fysiska, psykiska och orala hälsa tillgodoses samt att barn och deras familjer upplever att de får adekvat och sammanhållet stöd utifrån sina behov. Överenskommelsen identifierar särskilt områden där det är nödvändigt med ett gemensamt ansvar för att den enskilde ska få ett jämlikt stöd och en säker vård och omsorg.

Överenskommelsen syftar också till att klargöra roller och ansvar samt till att berörda aktörer ska få bättre förståelse för varandras uppdrag. Vidare tydliggör överenskommelsen styrning, organisation och struktur för samverkan kring barn och unga i länet.

Mål och indikatorer

Överenskommelsen har tre mål som strävar efter stärkt samverkan på olika nivåer; individnivå, lokal nivå och regional nivå. Målen bygger på Regionala utvecklingsstrategins (RUS) målområde Ett välmående Västmanland. Överenskommelsens tre mål strävar efter att via samverkan bidra till delmål 5 i RUS: Att öka andelen barn och vuxna som anger att deras hälsa är bra eller mycket bra.

Kopplat till målen finns framtagna indikatorer, som följs upp årligen. Uppföljning sker bland annat via statistik, enkäter och fokusgrupper. Verksamheten Välfärd säkerställer att underlag tas fram och ansvarar för att sammanställa uppföljningarna.

Mål

1. Att aktörer som möter barn och unga tar ansvar för att uppmärksamma barnets psykiska, fysiska och orala hälsa och ser till att stöd och insatser samordnas.
2. Att aktörer som omfattas av överenskommelsen har en regelbunden och välfungerande samverkan på lokal nivå.
3. Att länet har en välfungerande ledning, styrning och struktur för samverkansfrågor med tydliga kopplingar mellan den lokala och regionala nivån.

Indikatorer

1. Samtliga berörda verksamheter erbjuder barn och unga i behov av samordnande insatser en samordnad individuell plan, SIP (Mål 1).
2. Barn och unga i behov av samordnade insatser upplever att de får ett gott bemötande samt att de ges möjlighet till medverkan och inflytande i den egna processen (Mål 1).
3. Barn och unga i behov av samordnade insatser upplever att det är tydligt vem som gör vad och vet vem/vilka som samordnar deras insatser (Mål 1).
4. Antalet hälsoundersökningar av psykisk, fysisk och oral hälsa, för placerade barn och unga, ökar i länet (Mål 1).
5. Det finns lokala ledningsgrupper i samtliga länsdelar som träffas minst två gånger per år i enlighet med överenskommelsens beskrivning av samverkan på lokal nivå (Mål 2).
6. Deltagare i lokala ledningsgrupper upplever att samverkan på lokal nivå är välfungerande och att samverkansmötenas innehåll är relevant för den egna verksamheten (Mål 2).
7. Identifierade behov och analyser av mål och indikatorer på lokal nivå analyseras och följs upp på regional nivå (Mål 3).

Målgrupp

Alla barn upp till 18 år är målgrupp för denna överenskommelse när det finns ett behov av samverkan eller samplanerade insatser mellan huvudmännen. Särskilda målgrupper som omfattas är

- barn med psykiatriska tillstånd
- barn med sammansatt social och psykiatrisk problematik
- barn med riskbruk, skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar
- barn och unga upp till och med 20 år som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av SoL och lagen om vård av unga (LVU). Dessa barn och unga kan även ingå i målgrupperna ovan, då upp till och med 20 år.

I ett vidare perspektiv är alla barn upp till 18 år målgrupp för denna överenskommelse, utifrån vikten av främjande och förebyggande insatser.

Parter

Undertecknande parter för denna överenskommelse är Region Västmanland och varje enskild kommun i Västmanlands län. Om regionen eller kommunen tecknar avtal med någon annan aktör och överlåter uppgifter de har ansvar för, ska denna överenskommelse tillämpas.

Fristående skolhuvudmän är inte undertecknande parter men inbjuds att samverka i enlighet med överenskommelsen och har deltagit i framtagande och i remissprocess.

Följande verksamheter är särskilt berörda av överenskommelsen

- hälso- och sjukvård
- tandvård
- socialtjänst
- förskola
- skola.

Framtagande

Överenskommelsen är framtagen av Region Västmanland, verksamheten Välfärd, i samverkan med regionens verksamheter för Folkhälsa, Hållbarhet, Hälso- och sjukvård, och tandvård samt socialtjänst, förskolor och skolor i länets kommuner, Länsstyrelsen i Västmanland, Autism- och Aspergerföreningen Västmanland, Hjärnkoll Västmanland och Nationell samverkan för psykisk hälsa-Västmanland. Fristående skolhuvudmän har getts möjlighet att lämna synpunkter vid framtagandet och i remissförfarandet.

I framtagande har tjänstedesign använts som metod för målgruppens medverkan. Inledningsvis har invånardialoger med barn, unga och föräldrar genomförts. En prövning av barnets bästa är genomförd. Prövningen visar att barnets bästa har beaktats vid framtagandet. De synpunkter som framkommit från barn, unga och deras vårdnadshavare samt från intresseorganisationer, har speglat arbetet med överenskommelsen under hela processen.

Giltighet och uppföljning

Denna överenskommelse gäller från det att den är beslutad och tills vidare. För ändringar av överenskommelsen krävs beslut av ansvariga politiker på både regional och kommunal nivå.

För ändringar och framtagande av nya regionala rutiner kopplade till överenskommelsen krävs beslut av ansvariga chefer från både regionen och kommunerna i samarbetsorganet chefsforum barn och unga.

Uppföljning av överenskommelsen ska ske vart fjärde år. Ansvarig är Region Västmanland, verksamheten Välfärd. Uppföljningen ska göras i dialog med ansvariga chefer och verksamhetsföreträdare i regionen och kommunerna. Uppföljning av mål och indikatorer sker årsvis och rapporteras till Chefsforum barn och unga samt berörda politiska samverkansforum. All statistik ska vara könsuppdelad och uppföljningen bör analyseras ur ett jämställdhetsperspektiv.

Utgångspunkter

Avgränsningar och kopplingar till andra dokument

Den här överenskommelsen är avgränsad utifrån den målgrupp som beskrivs i texten ovan. Därmed är ålder en av avgränsningarna. Placerade barn och unga upp till och med 20 år innefattas, men fokus i överenskommelsen är barn upp till 18 år.

Region Västmanland och länets kommuner har ytterligare samverkansöverenskommelser gällande personer över 18 år. I överenskommelser som berör vuxna ska ofödda barn, övergången från barn till vuxen samt målgruppen unga vuxna lyftas särskilt.

Till överenskommelsen tas regionala rutiner inom följande områden fram av Region Västmanland, Vårld i samverkan med berörda aktörer

- samordnad individuell plan (SIP)
- barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet
- misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- misstanke om riskbruk och skadligt bruk av alkohol, narkotika, beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Fler rutiner kan tas fram vid behov. Regionala rutiner beslutas om i chefsforum barn och unga. Regionala rutiner som tas fram kommer finnas på regionens webbplats för vårdgivare och samarbetspartners.

Barnets rättigheter

Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter innebär att verksamheter inom offentlig sektor som arbetar för och med barn ska arbeta barnrättsbaserat. De måste känna till rättigheterna och ansvara för att de i praktiken tillämpas och tillgodoses för det enskilda barnet. Barnkonventionen gäller alla barn upp till 18 år.

Ingen får diskrimineras

Alla barn har samma rättigheter och lika värde. För att de insatser som ges ska ges jämnt och utan diskriminering behöver analys/statistik ligga till grund för olika prioriteringar och insatser.

Barnets bästa

Barnets bästa är centralt och ska provas vid alla åtgärder som rör barn direkt eller indirekt. Det förutsätter att det i beslut som rör barn, som grupp eller enskilt, framkommer hur barnets bästa har utretts bedömts och beaktats.

Barnets rätt till utveckling

Offentliga aktörer ansvarar med sina expertområden gällande barns utveckling. För att främja det enskilda barnets möjlighet till optimal utveckling inom alla livsområden behöver därför samverkan inom och mellan aktörer ske. Föräldrar/vårdnadshavare ska inkluderas såvida det inte är direkt olämpligt. Civilsamhället ska inkluderas när det är lämpligt.

Barnets rätt till delaktighet

Det finns ingen nedre åldersgräns, funktionsnedsättning eller språklig förutsättning som ska hindra barnet från att ges möjlighet att vara delaktigt i frågor som rör barnet. Verksamheten beslutar utifrån barnets ålder och mognad hur barnet kan vara delaktig. Barn ska skyddas i deltagande, inte från deltagande. En förutsättning för att kunna vara delaktig, få inflytande och i vissa frågor själv få bestämma är att barnet får begriplig information om vad det förväntas ha en åsikt om. Barnet har dock ingen skyldighet att vara delaktigt.

Målgruppens inflytande

Inom verksamheter som berörs av denna överenskommelse är kvalitetsutveckling och förbättringsarbete ständigt pågående. En viktig utgångspunkt för att finna effektiva arbetssätt och lösningar är att stärka målgruppens möjlighet till medverkan och inflytande. Inflytandet behöver säkerställas på olika nivåer, det handlar dels om den enskildes rätt till delaktighet i sin egen process, dels om möjlighet till delaktighet och inflytande på verksamhetsnivå och på strukturell nivå.

Intresseorganisationer (patientorganisationer, brukarorganisationer, funktionsrättsorganisationer, barnrättsorganisationer, anhörigorganisationer med flera) ska ges möjlighet att medverka med sina samlade erfarenheter i frågor som regleras i denna överenskommelse. Det är angeläget att huvudmännen utvecklar långsiktig samverkan med intresseorganisationerna och tar tillvara deras kompetens och erfarenhet. För att intresseorganisationerna ska få reellt inflytande och en aktiv involvering är det viktigt att dialogen är ständigt pågående och kommer in från start i samband med planerade förändringar och utvecklingsarbeten.

Det är angeläget att det utvecklas fler former än de redan etablerade för att säkerställa målgruppens inflytande. Tjänstedesign är ett exempel på en utvecklingsprocess där man utgår ifrån användarens/målgruppens behov och skapar lösningar tillsammans. Barns rätt till

delaktighet och inflytande i frågor som rör dem har en stark ställning i barnkonventionen. Barn är den primära målgruppen för denna överenskommelse och det är viktigt att säkerställa att barns egna röster blir hörda och att de får möjlighet att påverka.

Jämlikhet

Med jämlikhet avses i denna överenskommelse att alla barn och unga i lika stor utsträckning ska få främjande och förebyggande insatser, utredning, vård, stöd och behandling utifrån sitt behov. Detta oavsett kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexualitet eller ålder, samt socioekonomiska faktorer. Vården/insatsen ska vara av lika god kvalitet och bemötandet av individen lika bra, oavsett vem den enskilde är.

Arbetet enligt samverkansöverenskommelsen ska vara rättighetsbaserat. Det innebär att vården/insatsen ska bidra till att stärka individens egenmakt genom att omsätta FN:s deklarationer om de mänskliga rättigheterna till praktisk handling. Det rättighetsbaserade arbetet innebär vidare att huvudmännen i arbetet enligt samverkansöverenskommelsen strävar efter att så långt som möjligt utjämna skillnader mellan barn och unga med, respektive utan vård/insats enligt överenskommelsen.

Med den könsuppdelade statistiken som grund, kan även jämlikhetsperspektivet i överenskommelsens insatser analyseras utifrån exempelvis ålder, inrikes-/utrikes födda och bostadsort.

Jämställdhet

Samverkansarbetet enligt överenskommelsen ska genomsyras av ett jämställdhetsperspektiv.

Könsuppdelad statistik och analyser utifrån kön ska användas genom hela processen - från planering och beslut om insatser/vård, till genomförandet och uppföljningen av resultat och utfall. Där det är möjligt ska statistik tas fram för flicka, pojke, annan. Bedömning och val av insatser får inte utgå ifrån eller begränsas av stereotypa normer eller föreställningar om kön. Vård och insatser ska planeras, erbjudas och genomföras på lika villkor, med hänsyn tagen till flickors och pojkars, unga kvinnors och unga mäns, ibland skilda behov och livsvillkor. Insatserna ska leda till att flickor och pojkar, unga kvinnor och unga män, får samma förutsättningar för en god hälsa, likvärdig vård och samma möjlighet att vara delaktiga i samhället och forma sitt eget liv.

God och nära vård

Denna överenskommelse ligger i linje med den nationella utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård och utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Omställningen mot en God och Nära vård har sin utgångspunkt i samverkan, med fokus på att uppnå en mer likvärdig och personcentrerad vård som innefattar hälsofrämjande insatser.

Nära vård rör alla invånare, både barn som är i behov av samordnade insatser, vuxna med komplex sjukdomsbild och sköra äldre. Samverkansfrågor gällande barn och unga kommer därför att vara en del av det övergripande strategiska arbetet för God och Nära vård i Västmanland.

Kunskapsstyrning

En gemensam utgångspunkt för länets kommuner och Region Västmanland är att utveckla, sprida och använda bästa tillgängliga kunskap. Huvudmännen ska utöva metoder som är evidensbaserade och/eller baseras på beprövad erfarenhet samt metoder som rekommenderas i nationella riktlinjer. Evidensbaserad praktik bygger en modell med fyra kunskapskällor som den professionelle väger samman vid val av insats, se bild nedan.



En förutsättning för att åstadkomma en evidensbaserad praktik är att skapa en struktur för kunskapsutveckling och systematisk uppföljning som är integrerad i verksamheterna.

Det finns flera olika nationella satsningar och initiativ med uppdrag att stödja kunskapsstyrning. De mest centrala kopplat till denna överenskommelse beskrivs nedan.

Regional samverkan och stödstruktur - RSS

Regional samverkan och stödstruktur (RSS) stödjer huvudmännen i samverkan kring frågor som rör socialtjänst och hälso- och sjukvård. RSS gäller både samverkan mellan kommunerna i länet och samverkan mellan kommunerna i länet och regionen. RSS är också en del av det nationella

partnerskapet för kunskapsstyrning, som ingåtts mellan ett antal myndigheter samt kommuner och regioner. För mer information om partnerskapet, se referenslista.

Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp

Inom hälso- och sjukvården finns nationella programområden (NPO) som bland annat arbetar med att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för ett antal sjukdomsområden. Dessa omfattar större delar av en vårdkedja – från tidig upptäckt till utredning, behandling, uppföljning och rehabilitering. Vårdförloppen ska ge svar på vad som ska göras av vem och när. Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp kan involvera olika delar av den regionala hälso- och sjukvården, den kommunala hälso- och sjukvården samt socialtjänst och elevhälsa.

Vård och insatsprogram

Nationella vård- och insatsprogrammen (VIP) är kopplade till de personcentrerade sammanhållna vårdförloppen inom psykisk hälsa. VIP är en nationell kunskapssammanställning samlad på en gemensam plattform som riktar sig till specialistpsykiatri, primärvård, socialtjänst och förskola/skola. Innehållet är utformat för att ge svar på hur vården ska genomföras.

Individbaserad systematisk uppföljning

Socialtjänsten, verksamheter enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), hälso- och sjukvård samt tandvård ska följa samma föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen har utvecklat material och verktyg för att stödja socialtjänstens arbete med individbaserad systematisk uppföljning. Region Västmanland, verksamheten Valfärd har möjlighet att ge stöd vid samverkan kring individbaserad systematisk uppföljning på regional nivå.

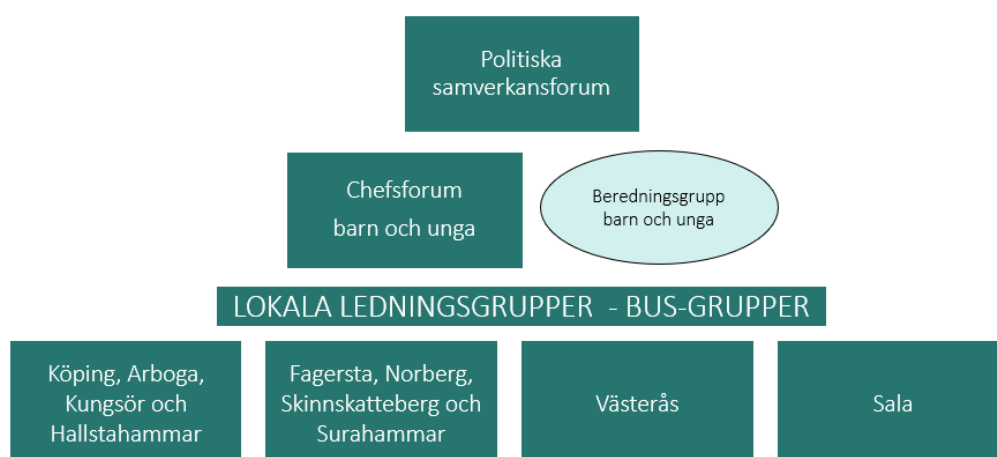
BBIC- Barns behov i centrum

Samtliga kommuner i länet arbetar i enlighet med BBIC som innehåller en struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av myndighetsutövning inom den kommunala barn- och ungdomsvården. BBIC syftar till att stärka barnets/den unges delaktighet och inflytande, förbättra samarbetet med barnets/den unges nätverk. BBIC bidrar också till ökad kvalitet och rättssäkerhet samt skapa struktur och systematik i handläggning.

Inom ramen för BBIC har Socialstyrelsen tagit fram stöddokument för tvärprofessionellt samarbete mellan socialtjänst, förskola/skola, hälso- och sjukvård samt tandvård. Hänvisningar till stöddokumentet finns i tillhörande regional rutin för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Ledning, styrning och struktur för samverkan

I denna överenskommelse beskrivs samverkan i Västmanlands län utifrån tre nivåer; regional samverkan, lokal samverkan samt samverkan på individnivå. Västmanlands län delas upp i fyra länsdelar baserat på var invånarna till största del tar del av hälso- och sjukvård vid länets fyra sjukhus.



Regional samverkan

Verksamheten Valfärd ingår i Regional utvecklingsförvaltning inom Region Västmanland. Verksamheten ansvarar för att stödja och följa upp gemensamma utvecklings- och samverkansfrågor mellan kommunerna i länet och regionen. Valfärd är ansvariga för den regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS) på länsnivå. I arbetet ingår bland annat att ansvara för processen vid framtagande, upprätthållande och uppföljning av samverkansöverenskommelser som denna.

Förtroendevalda

I Västmanlands län finns olika politiska forum för samverkan som ansvarar för att hantera och följa upp länsgemensamma samverkansfrågor. I dessa forum deltar förtroendevalda från både Region Västmanland och länets kommuner.

Tjänstepersoner

Chefsforum barn och unga är ett samverkansforum där socialchefer och skolchefer eller motsvarande deltar från länets kommuner. Från Region Västmanland deltar utsedda chefer för regionens hälso- och sjukvård. Chefsforum barn och unga sammanträder minst två gånger per år och ansvarar för att initiera, behandla och följa upp länsgemensamma samverkansfrågor som

rör barn och unga. Vid behov kan fler representanter från hälso- och sjukvården och tandvården adjungeras in i Chefsforum barn och unga.

Beredningsgrupp barn och unga består av utsedda representanter från Chefsforum barn och unga; socialchefer, skolchefer och representanter från den regionala hälso- och sjukvårdens ledning. Gruppen bereder frågor på uppdrag av Chefsforum barn och unga. Vid behov kan representanter från fler verksamheter adjungeras in i Beredningsgrupp barn och unga, till exempel från hälso- och sjukvården eller från intresseorganisationer.

Lokal samverkan

I varje länsdel ska det finnas en lokal ledningsgrupp för samverkan gällande barn och unga, så kallade BUS-grupper.

Funktioner som ska delta i BUS-grupperna:

- Två representanter (verksamhetsnära chefer) från varje deltagande kommuns socialförvaltning. Dessa representerar individ och familjeförvaltning samt vård och omsorgsförvaltning LSS i sin kommun.
- En till två representanter (verksamhetsnära chefer) från varje deltagande kommuns utbildningsförvaltning. Dessa representerar samtliga berörda skolformer i sin kommun.
- Tre representanter (verksamhetsnära chefer) från Hälso- och sjukvården. Dessa representerar barn- och ungdomshälsan (BU-hälsan), barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och habiliteringscentrum i deltagande länsdel.
- En samordnare för BUS-gruppen.

Samordnare för BUS-gruppen ansvarar för att anpassa deltagandet utifrån dagordning i dialog med berörda verksamheter och organisationer. Ytterligare verksamheter samt berörda intresseorganisationer ska bjudas in utifrån vilka frågor som kommer att behandlas under mötet. Aktuella verksamheter från hälso- och sjukvården kan vara vårdcentraler, ungdomsmottagning, barnhälsovård, barn- och ungdomskliniken, vuxenpsykiatri och tandvården. Andra verksamheter/organisationer som bedöms viktiga i samverkansarbetet kan också bjudas in, till exempel polis, kultur och fritid.

Berörda representanter i Chefsforum barn och unga beslutar gemensamt vilken verksamhet som får i uppdrag att samordna och leda respektive BUS-grupp. Uppdraget som samordnare kräver mandat och tid, samfinansiering av en samordnande funktion kan övervägas.

BUS-grupperna ska träffas minst 1–2 gånger per termin. Grupperna i respektive länsdel avgör själva hur mötena planeras i relation till andra samverkansforum. I de fall det anses fördelaktigt kan till exempel BUS-gruppen och lokala ledningsgrupper gällande vuxna samplaneras.

Målgruppen för BUS-grupperna är densamma som målgruppen för denna överenskommelse. Arbetet i grupperna ska utgå ifrån god kännedom om målgruppens behov, som återkommande ska inventeras och ligga till grund för planeringsarbetet.

BUS-grupperna ansvarar för

- att grundläggande kunskap om olika aktörers ansvar sprids i de lokala operativa verksamheterna, till exempel genom att initiera och möjliggöra regelbunden dialog över verksamhetsgränserna
- att denna överenskommelse och tillhörande rutiner blir kända i de lokala verksamheterna
- att lokalanpassa regionala rutiner som är kopplade till denna överenskommelse i de fall en lokalanpassning behövs
- att analysera och åtgärda brister som upptäcks i samarbetet samt att vid behov rapportera strukturella brister eller avvikelser vidare till Beredningsgrupp barn och unga som bereder inför Chefsforum barn och unga
- att årligen analysera statistik utifrån mål och indikatorer i överenskommelsen och rapportera till den regionala nivån
- att ta fram en övergripande gemensam planering som beskriver prioriterade utvecklingsområden och fokusfrågor på lokal nivå
- att lyfta utvecklingsfrågor som bedöms ha bäring på regional nivå till Beredningsgrupp barn och unga
- att säkerställa målgruppens inflytande samt samverkan med intresseorganisationer.

Kopplingen mellan den lokala och den regionala nivån

En förutsättning för att lyckas med arbetet är att det finns en tydlig ledning, styrning och struktur för samverkansfrågor som inkluderar både politisk nivå och tjänstepersonsnivå. Det behöver också finnas en tydlig koppling mellan BUS-grupperna, Chefsforum barn och unga och berörda politiska samverkansforum. Uppföljning och analys av mål, utvecklingsfrågor av strukturell karaktär och svårigheter i samverkan ska lyftas från den lokala till den regionala nivån och omvänt från den regionala till den lokala nivån. För att underlätta kopplingen mellan olika nivåer i länets samverkansstruktur tillämpas följande rutiner:

- Valfärd ansvarar för att BUS-gruppernas möten delvis samplaneras i länet
- Valfärd ansvarar för att säkerställa kopplingen mellan BUS-grupperna, Chefsforum barn och unga och berörda politiska samverkansforum
- Respektive huvudman ansvarar för intern kommunikation mellan berörda på olika nivåer, till exempel mellan operativa verksamheter, representanter i BUS-gruppen, representanter i Chefsforum barn och unga samt förtroendevalda.

- Utvecklingsfrågor, utmaningar, tvister och avvikelser som identifieras på lokal nivå och bedöms ha relevans på strukturell nivå hanteras på den regionala nivån enligt framtagna rutiner
- Statistik och BUS-gruppernas analys utifrån mål och indikatorer i överenskommelsen analyseras och följs upp årligen i Chefsforum barn och unga samt i berörda politiska samverkansforum
- Utvärdering av mötesformer och samverkansformer görs löpande av respektive forum. Vart fjärde år görs en större utvärdering och uppföljning av samverkansstrukturen på lokal och regional nivå

Ansvarsfördelning

Kommunens och regionens ansvar beskrivs löpande i denna överenskommelse utifrån olika områden. I bilaga 1 finns en sammanställning över ansvarsfördelning.

Det finns verksamheter i länet där båda huvudmännen är ansvariga för verksamheten eller har samfinansierade tjänster. Exempelvis Ungdomsmottagningen, Slussen, Spindeln och Familjecentraler. Ansvarsfördelningen för dessa verksamheter avtalas inte i denna överenskommelse.

Ansvar för implementering

Respektive huvudman ansvarar för att implementera överenskommelsen i sin organisation. Lokala ledningsgrupperna har ett särskilt ansvar för att se till att överenskommelsen och dess regionala rutiner blir kända i samtliga berörda verksamheter. Lokala ledningsgrupperna ansvarar också för att lokalanpassa regionala rutiner vid behov. Vidmakthållandet av denna överenskommelse ska ingå i kommunernas och regionens kvalitetsuppföljning.

Svårigheter i samverkan

Svårigheter i samverkan som inte kan lösas på operativ nivå ska i första hand lösas mellan ansvariga chefer. Svårigheter i samverkan, avvikelser och tvister som de inblandade bedömer är av principiell karaktär ska lyftas till lokala ledningsgrupper. Om ärendet är av intresse på länsnivå ska frågan lyftas till beredningsgrupp barn och unga, som bereder ärendet inför Chefsforum barn och unga. Vid behov lyfts ärenden också till berörda politiska samverkansforum.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

En god start i livet är en viktig förutsättning för att barn ska kunna utvecklas, stärka sina färdigheter och må bra. Det tidiga livet spelar en stor roll, då villkoren och förutsättningarna under denna tid både påverkar barnens liv direkt, och även livet i vuxen ålder.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser tidigt i ett barns liv kan ge stor effekt. Sådana insatser blir dels samhällsekonomiskt lönsamma, med vinster som mångfaldigt överstiger den ursprungliga insatsen. Dels gynnar de individen och familjen, då förutsättningar ges för hälsa, utveckling och lärande under uppväxtåren. Tidiga insatser kan också leda till goda livsvillkor i vuxen ålder i form av exempelvis utbildning och arbetsliv men stärker även möjligheten till ett gott föräldraskap.

När verksamheter möter blivande föräldrar med social och/eller psykiatrisk problematik som kan påverka föräldraförmågan ska eventuella risker för det ofödda barnet beaktas. Behov av samverkan med andra aktörer bör särskilt övervägas utifrån det ofödda barnets situation även om barnet inte blir en egen juridisk person förrän efter födelsen. Selektivt och indikerat föräldraskapsstöd ska vid behov erbjudas innan barnet är fött och utgör då en hälsofrämjande och förebyggande insats för det ofödda barnet.

Tidiga insatser i livet ger vinster för individen, för familjen och för samhället. Det hälsoekonomiska utfallet blir större ju tidigare ett problem upptäcks och rätt åtgärder sätts in. Det är därför viktigt att både satsa på generella hälsofrämjande och förebyggande insatser, men också att agera snabbt och med rätt insatser när det väl uppstår problem i ett barns liv.

Föräldrar och föräldraskapsstöd

Föräldrar eller annan vårdnadshavare är den/de som främst ansvarar för barnets uppfostran, utveckling och bevakar att barnet får sina rättigheter tillgodosedda. Att ha en god relation till en eller flera föräldrar eller annan närstående vuxen är också en av de viktigaste skyddsfaktorerna för att minska risken för bland annat psykisk ohälsa.

De flesta föräldrar vill sina barns bästa men kan behöva råd och stöd i sin föräldraroll utifrån både barnets behov och/eller familjens livssituation. För att utjämna ojämlikheten i barns uppväxtvillkor ska samhället därför erbjuda olika former av föräldraskapsstöd med syfte att främja barnets hälsa och utveckling under hela uppväxten. Föräldraskapsstöd har betydelse för såväl det enskilda barnet som för samhället i stort. Det främjar bland annat barnets psykiska hälsa vilket kan leda till förbättrade skolresultat och stärkta socioekonomiska förutsättningar. Föräldraskapsstödet måste vara tillgängligt och utformat så att inga föräldrar diskrimineras utifrån exempelvis kön, etnicitet, ålder, sexuell läggning eller funktionsnedsättning.

I Västmanlands län samverkar länets kommuner, Länsstyrelsen och Region Västmanland i arbetet med föräldraskapsstöd. Region Västmanland har tillsammans med Länsstyrelsen i Västmanland tagit fram en vägledande handbok för arbetet med föräldraskapsstöd i länet. Handboken ska fungera som en gemensam kunskapsgrund och vara ett stöd i prioriteringar och beslut så att föräldrar i länet får ta del av ett mer likvärdigt föräldraskapsstöd.

Tidig upptäckt och tidiga samordnade insatser

När någon verksamhet upptäcker att ett barn eller ungdom har behov av stödinsatser behöver verksamheten ta ställning till om det finns behov av samverkan kring barnet/den unge. Struktur för samverkan kan också vara avgörande för att upptäcka barn och unga i behov av stöd.

Tidiga samordnade insatser (TSI) innebär att personal från förskola, skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst arbetar tillsammans för att skapa en helhet för barn och unga som är i behov av stöd från flera aktörer i ett tidigt skede. Med "tidigt skede" avses här tidigt i livet, men också tidigt när behoven upptäcks, oavsett vilken ålder barnet/den unge har.

Nationellt pågår olika utvecklingsarbeten inom TSI som stöds av Socialstyrelsen och Skolverket i syfte att bland annat sprida kunskap om framgångsfaktorer som kan vara till nytta för alla. Västmanland deltar i satsningen och flera utvecklingsarbeten pågår med inspiration från det nationella initiativet. Modeller för samverkan lyfts fram av Socialstyrelsen och Skolverket, exempelvis Skottlandsmodellen.

Hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt förskola och skola i länet ska ta del av kunskap som växer fram inom området och rekommenderas att utveckla befintliga arbetssätt.

Ansökan om insatser från socialtjänsten

Barn och familjer som vill ha stöd och hjälp från socialtjänsten har möjlighet att själva ansöka om bistånd. Vissa insatser kan ges även utan biståndsbeslut. Verksamheter som upptäcker barn och familjer som är i behov av insatser från socialtjänsten bör uppmuntra dem att söka hjälp. Verksamheter som förskolan, skolan, ungdomsmottagningen, tandvården, primärvården kan tillsammans med barnet och dess vårdnadshavare kontakta socialtjänsten ifall barnet/familjen önskar stöd och hjälp.

Orosanmälan till socialtjänsten

Finns kännedom eller misstanke om att ett barn far illa ska en anmälan göras till socialtjänsten. Detta gäller alla myndigheter och yrkesverksamma vars verksamhet rör barn och unga och även andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk

undersökningsverksamhet, socialtjänsten, Kriminalvården, Polismyndigheten och Säkerhetspolisen. Anmälningssplikten gäller alla anställda, även de som inte direkt arbetar med barn. Anmälningssplikten gäller även yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet gällande barn och unga samt all annan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område. Anmälningsskyldiga är också skyldiga att lämna uppgifter till socialtjänsten som kan vara av betydelse för ett barns behov av stöd och skydd vid pågående utredning. Orosanmälan är personlig och kan inte överlåtas till någon annan som gör en orosanmälan.

Verksamheter som möter blivande föräldrar med någon form av problematik som ligger till grund för oro för det ännu ofödda barnet kan samverka med socialtjänsten om samtycke från den blivande föräldern finns. Om oron kvarstår efter barnets födelse, kan och ska en orosanmälan göras.

Förhandsbedömning och utredning

Socialtjänsten ska vid anmälan genast göra en bedömning av eventuellt omedelbart behov av stöd eller skydd. I de fall barnet inte bedöms vara i behov av omedelbart skydd, kan nämnden ta vissa begränsade kontakter för att bedöma om utredning ska inledas eller inte. Socialtjänsten bör enligt lagrummet erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som gjort anmälan ett möte om det är lämpligt utifrån barnets bästa.

Om socialtjänsten bedömer att anmälan kan föranleda behov av åtgärder från socialnämnden, ska socialtjänsten utan dröjsmål inleda utredning. Socialtjänsten får informera den som gjort anmälan om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. Sådan information ska på begäran lämnas till anmälaren om det inte är olämpligt med hänsyn till omständigheterna.

SIP- Samordnad individuell plan

När barn och unga får stöd och insatser från flera olika huvudmän kan barnet, ungdomen och/eller familjen ofta uppleva att de själva får bära ansvaret för att föra vidare information mellan berörda aktörer. SIP är ett verktyg för att samordna insatserna så att det blir tydligt hur olika aktörer bidrar för att hjälpa barnet/den unge och familjen. Barnet/den unge, vårdnadshavare och berörda verksamheter kan i dialog komma överens om insatserna.

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har en lagstadgad skyldighet att erbjuda den enskilde en SIP när denne får insatser från båda huvudmännen. Förskola/skola har inte någon skyldighet att kalla till SIP enligt lag, men är en verksamhet som möter barn och unga dagligen och därmed kan upptäcka ett behov av samordnade insatser.

Med utgångspunkt i ovanstående är regionen och kommunerna i Västmanlands län överens om att inkludera förskola och skola som jämbördig part i arbetet med SIP för barn och unga. Det

innebär att när barn och unga har behov av att få insatser från flera huvudmän samordnade så har förskolan, skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården likvärdiga skyldigheter och ansvar. Vad som ska framgå i en SIP och hur processen går till beskrivs i regionala rutiner för SIP.

Parternas ansvar

Alla inom förskola/skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård som uppmärksammar ett behov av samordning av olika huvudmäns insatser ska ta ansvar för att individen erbjuds en SIP.

De professionella aktörerna som deltar i SIP-mötet ska ha kunskap om den enskilde och utifrån den egna verksamhetens ansvarsområde förbereda sig inför mötet. SIP-mötet ska prioriteras av alla och den enskilde ska vara i fokus. Samtliga huvudmän har ansvar att följa uppgjord SIP-plan.

Utse huvudansvarig

En huvudansvarig ska utses på SIP-mötet och namnges i planen. Denne har det övergripande ansvaret för den fortsatta SIP-processen. Huvudansvarig kan ändras under processens gång.

Regionens ansvar

Den regionala hälso- och sjukvården har ett ansvar att kalla till SIP, delta i SIP-möten och följa SIP-processen när behov av samordnade insatser föreligger. Ansvaret för olika delar av den regionala hälso- och sjukvården och tandvården beskrivs närmare i bilaga 1.

Barnavårdscentral, hälsocenter, ungdomsmottagning och tandvård har ett ansvar att initiera till SIP när de ser ett behov. De initierar genom att kontakta relevant verksamhet i första linjen i enlighet med gällande Primärvårdsprogram. Övriga verksamheter inom hälso- och sjukvården ansvarar för att initiera och följa SIP-processen enligt framtagna SIP-rutin.

Hälso- och sjukvården och tandvården har ett ansvar att medverka i SIP-processen när någon annan part kallar. Vilken del av den regionala hälso- och sjukvården som deltar beror på om och var individen har en aktuell vårdkontakt. Specialistvården ska normalt inte kallas eller delta om det inte finns en pågående och aktiv vårdkontakt. När en förskola eller skola som saknar Cosmic Link tar initiativ till SIP är hälso- och sjukvården i vissa fall ansvariga för att vara behjälpliga enligt framtagna SIP-rutin.

Socialtjänstens ansvar

Socialtjänsten har ett ansvar att kalla till SIP, delta i SIP-möten och följa SIP-processen när behov av samordnade insatser föreligger. Socialtjänsten har också ett ansvar att medverka i SIP-processen när någon annan part kallar. När en förskola eller skola som saknar Cosmic Link tar initiativ till SIP är socialtjänsten i vissa fall ansvariga för att vara behjälpliga enligt framtagna SIP-rutin.

Vilken aktör inom socialtjänsten som ska delta beror på om och var individen har behov av stöd och insatser och/eller tar del av stöd och insatser.

Förskolans och skolans ansvar

Kommunalt drivna förskolor och skolor har ett ansvar att kalla till SIP, delta i SIP-möten och följa SIP-processen när behov av samordnade insatser föreligger på samma sätt som socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Fristående skolhuvudmän är inte undertecknande parter i denna överenskommelse men inbjuds att samverka i enlighet med överenskommelsen. Fristående förskolor och skolor kan således ansvara för att kalla till SIP, delta i SIP-möten och följa SIP-processen på samma sätt som kommunala skolhuvudmän under förutsättning att verksamheten har deltagit i erforderliga utbildningar och är insatt i gällande rutiner.

Förskolor och skolor som har tillgång till Cosmic Link följer samma rutiner som socialtjänsten och hälso- och sjukvården genom hela SIP-processen. Förskolor och skolor som saknar Cosmic Link initierar och sammankallar till SIP med stöd av socialtjänsten eller hälso- och sjukvården enligt framtagna SIP-rutiner.

Barn och unga som vårdas utanför egna hemmet

I detta avsnitt redovisas ansvarsfördelning i samband med att socialtjänsten placerar barn och unga upp till och med 20 år utanför det egna hemmet. Avsnittet omfattar samtliga placeringsformer så som familjehem, hem för vård eller boende (HVB) och stödboende, både frivilliga placeringar enligt SoL och placeringar enligt LVU. Barn och unga som vårdas utanför hemmet med stöd av LSS ingår inte i detta avsnitt.

Ansvarig för placerade barn och unga är alltid socialtjänsten i den kommun som är placeringskommun. Det innebär att ansvarig socialtjänst i många fall är en annan kommun än den kommun som barnet/den unge bor eller vistas i.

Regionens ansvar för hälso- och sjukvård styrs av folkbokföringen. En person som bor i ett annat län än folkbokföringsadress har rätt till hälso- och sjukvård i det län där personen vistas. Kostnader för vården styrs av bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård.

När barn och unga placeras är det av största vikt att både hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten försäkras om att skolgången och vårdkedjan inte bryts. Detta ska göras genom samverkan vid överlämningar. Socialtjänsten behöver försäkra sig om att berörda inom skola, hälso- och sjukvård samt tandvård fått vetskap om barnets eller den unges nya bostadsort. Vid LVU-placeringar kan socialtjänsten fatta beslut om hemlighållande av vistelseort och umgängesbegränsning. Socialtjänsten ansvarar då för att informera regionen om att vårdnadshavare inte ska ha tillgång till barnets journal (för att inte röja vistelseort), likaså när

dessa beslut upphör. I Undantagsfall kan ny bostadsadress inte röjas på grund av andra skyddsaspekter. Särskilda lokala rutiner ska följas vid dessa fall.

Varje huvudman ansvarar för att överlämna adekvat information inom sin organisation, dvs skolan ansvarar för att föra över information till ny skola, BUP ansvarar för att föra över information till BUP i ny kommun/region, osv. Informationsöverföring ska ske i enlighet med bestämmelser i Offentlighets och sekretesslagen.

För mer information se Regional samverkansrutin gällande barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Inför att ett barn placeras

Både socialtjänst och hälso- och sjukvård har ett lagstadgat ansvar att samverka kring barn och unga som far illa. Denna samverkan påbörjas innan barnet eller den unge har blivit placerad, om det inte handlar om en akut placering där tid inte alltid finns för samverkan. I dessa fall ska samverkan ske så snabbt som möjligt efter placering. Socialtjänsten ska verka för att samverkan sker med både vårdnadshavare, skola, hälso- och sjukvården och tandvården. Alla parter bär ett ansvar i att samverka för barnets bästa. Socialstyrelsen har tillsammans med Skolverket utarbetat en vägledning för placerade barns skolgång och hälsa.

Barnet eller den unges behov ska vara i centrum och barnet eller den unge ska vara delaktig i sin vård, utifrån ålder och mognad.

Samverkan mellan skola och socialtjänst

Skola och socialtjänst i länet ska samverka så att placerade barn kan fullfölja sin skolplikt och få en obruten skolgång.

Socialstyrelsen, Skolverket och Specialpedagogiska skolmyndigheten har utarbetat modellen SAMS för att underlätta samverkan mellan socialtjänst och skola för placerade barn och unga. SAMS-stödet utgör ett konkret stöd för samverkan för obruten skolgång, dvs att skolgången ska vara kontinuerlig i tid och innehåll. Skola och socialtjänst i länet rekommenderas att arbeta enligt modellen och att integrera arbetssättet i det ordinarie systematiska kvalitetsarbetet.

Samverkan mellan hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst

Det är viktigt att skapa en obruten vårdkedja vid placering. Barnets eller den unges behov av generella och specialiserade insatser inom hälso- och sjukvården behöver säkras. Kontakter behöver tas så att informationsöverföring kan ske på lämpligt sätt utifrån förutsättningarna.

Underlag för bedömning

När socialtjänsten gör en utredning har de rätt att begära in underlag från hälso- och sjukvården samt tandvården som stöd för att kunna bedöma barnets eller den unges behov inom psykisk, fysisk och oral hälsa. Hälso- och sjukvården samt tandvården är då skyldiga att lämna uppgifter till socialtjänsten och detta kan göras utan samtycke. Socialtjänsten har möjlighet att vid behov konsultera hälso- och sjukvården gällande barnets eller den unges psykiska hälsa, även när de inte har någon pågående vårdkontakt.

Det är av stor vikt att uppmärksamma barn och unga som löper risk för suicid. Inför varje placering bedömer socialtjänsten om en riskbedömning för suicid behövs. Riskbedömning av suicid genomförs av BUP.

Under placeringstiden

Under placeringstiden har socialtjänsten ett omfattande uppföljningsansvar. De ska bland annat särskilt uppmärksamma barnets eller den unges hälsa och skolgång. För att kunna göra detta krävs fortsatt samverkan då andra huvudmän ansvarar för insatserna. Vid uppföljning av hälsan ska socialtjänsten följa upp att barnet eller den unge har blivit erbjuden en hälsoundersökning. I uppföljningen ska barnets eller den unges behov vara i centrum och barnet eller den unge ska vara delaktig i sin vård utifrån ålder och mognad.

Aktuell vårdinstans, så som BUP, Habiliteringscentrum, BU-hälsan, tandvården ansvarar för uppföljning av hälso- och sjukvården och tandvården under vistelsetiden, och har ansvar för att samverka med socialtjänst och skolan. Hur samverkan ska ske avgörs lämpligast vid upprättande av SIP.

Vid behov av omplacering är det viktigt att på samma sätt som vid en ny placering verka för en obruten skolgång och vårdkedja.

Vid avslut av placering

Barn och unga som varit placerade utanför det egna hemmet har vid avslut samma behov som inför placering för att ge förutsättningar för obruten skolgång och obruten vårdkedja. Det är viktigt att detta arbete påbörjas i god tid för att ge så bra förutsättningar som möjligt inför en flytt hem till vårdnadshavare eller till annan placeringsform eller boendeform. Det är viktigt att påbörjade insatser inte avbryts utan kan fortgå utifrån barnets eller den unges behov. Tidigare SIP följs upp eller en ny upprättas.

Kostnadsansvar

Utgångspunkten för kostnadsfördelning är gällande lagstiftning om respektive huvudmans ansvar för insatser. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har möjlighet att komma överens om och avtala om kostnader i enskilda ärenden för insatser där båda huvudmännen bär ansvar. Det är lämpligt att en sådan diskussion förs i samband med framtagande av en SIP. Kostnadsansvar ska diskuteras utan individens medverkan. SIP-mötet behöver då föregås av ett möte med bara professioner, men fortsatt diskussion kan även behövas efter ett SIP-möte.

I de fall en överenskommelse inte träffats om insatserna ska den huvudman som beställt insatsen stå för kostnaden. Vid en akut placering, till exempel ett omedelbart omhändertagande enligt LVU, saknas oftast möjlighet att genomföra en SIP och att diskutera kostnadsansvar för olika insatser. En inbjudan till gemensam planering i dessa ärenden ska initieras av beslutande socialnämnd inom ramen för max två veckor. I dessa fall kan ingen part hävda den andra partens kostnadsansvar, men en gemensam planering möjliggör en dialog om kostnadsansvar. Kostnadsansvar ska diskuteras utan individens medverkan.

Hälso- och läkarundersökningar

Barn och unga som är föremål för samhällsvård har sämre fysisk hälsa, tandhälsa, och psykisk hälsa än barn i allmänhet. Detta gäller både under placeringstiden och senare i livet. Barn och unga i samhällsvård har många gånger inte tagit del av barnhälsovård och elevhälsovård i samma utsträckning som andra barn och har generellt sett oftare brister i vaccinationsskydd och sämre tandhälsa än barn i allmänhet.

Det finns tre olika lagstadgade läkar- och hälsoundersökningar. Dessa tre har olika syften och ersätter inte varandra. Alla tre kan vara aktuella för barn och unga som placeras utanför det egna hemmet.

Socialtjänsten i länets kommuner, hälso- och sjukvården samt tandvården i Region Västmanland har ett gemensamt ansvar för att alla barn och unga som placeras utanför det egna hemmet får möjlighet till en hälsoundersökning som omfattar psykisk, fysisk och oral hälsa. Samverkan ska ske enligt framtagna rutiner.

Nedan följer en beskrivning av ansvarsfördelning gällande de tre olika hälso- och läkarundersökningarna.

Hälsoundersökning enligt lag 2017:209

Denna hälsoundersökning ska erbjudas samtliga barn och unga som placeras utanför egna hemmet. Hälsoundersökningen syftar till att ge en medicinsk bedömning av behovet av hälso-

och sjukvård samt tandvård, ge ett underlag för att bedöma hur socialnämnden ska verka för att barnet eller den unge ska få sitt behov tillgodosett samt hur den fortsatta kontakten ska se ut. Hälsoundersökningen ska omfatta områdena psykisk, fysisk och oral hälsa, samt uppmärksamma eventuella tecken på förekomsten av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning.

Kommunernas ansvar

Socialtjänsten ansvarar för att ta reda på om en hälsoundersökning redan är gjord och bedöma om eventuella genomförda undersökningar är likvärdiga med den undersökning som avses för placerade barn och unga.

Socialtjänsten ska underrätta regionen om att barnet eller den unge ska erbjudas en hälsoundersökning. Om hälsoundersökning genomförs i Västmanland skickar socialtjänsten en begäran om hälsoundersökning till hälso- och sjukvården samt en separat begäran till tandvården.

Region Västmanlands ansvar

Hälso- och sjukvården samt tandvården ansvarar för att inhämta tidigare uppgifter från vårdgivare. Vårdgivaren, dvs hälso- och sjukvården och tandvården ansvarar för att bedöma vilken bakgrundsinformation som behövs i samband med hälsoundersökning och inhämta sådan information. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) beskrivs vilken information som bör inhämtas samt vad hälsoundersökningen ska bestå av. Vårdgivaren ansvarar också för att inhämta nödvändiga samtycken från barnet eller den unge samt i vissa fall dess vårdnadshavare.

Efter att vårdgivaren genomfört hälsoundersökningen och bedömt barnets eller den unges vårdbehov ska bedömningen dokumenteras, och socialtjänsten får del av utlåtanden. I Region Västmanland utfärdas två separata utlåtanden, ett för psykisk och fysisk hälsa, samt ett för oral hälsa.

Läkarundersökning vid ansökan om vård enligt LVU

Läkarundersökning enligt LVU syftar till att identifiera sjukdom, skada eller funktionsnedsättning som kan ha betydelse för bedömningen av behovet av vård och för planering av vårdens innehåll. Tiden för utredning och ansökan om vård enligt LVU är ofta kort och därmed saknas ofta förutsättningar för en mer djupgående hälsoundersökning enligt lagen om hälsoundersökning.

Socialnämnden beslutar enligt 32 § LVU om läkarundersökning av barnet eller den unge. Hälso- och sjukvården ansvarar för att genomföra läkarundersökningen. Undersökningen ska ske innan nämnden gör ansökan enligt 4 § LVU, vilket innebär att regionen behöver hantera dessa läkarundersökningar extra skyndsamt, senast inom 4 veckor. En läkarundersökning enligt LVU kräver inte samtycke av barnet, den unge eller dess vårdnadshavare.

Hälsoundersökning för asylsökande m.fl. enligt lag 2008:344

Denna hälsoundersökning ska erbjudas till alla asylsökande samt vissa nyanlända.

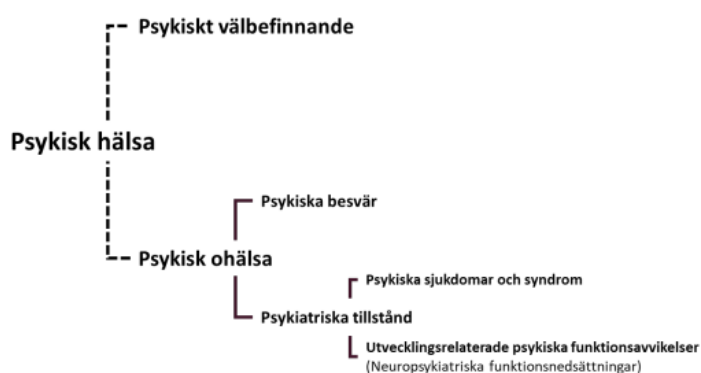
Undersökningen syftar till att uppmärksamma eventuell ohälsa och behov av smittskyddsåtgärder, samt för att informera om möjligheten att få del av hälso- och sjukvård och tandvård.

Hälso- och sjukvården ansvarar för att kalla och genomföra hälsoundersökningen. Kommunen har inget ansvar i hälsoundersökningar av asylsökande och nyanlända. Om elevhälsan uppmärksammar nyanlända barn och unga som inte är hälsoundersökta har elevhälsan möjlighet att remittera till hälso- och sjukvården. Framtagna rutiner finns mellan hälso- och sjukvården och elevhälsan.

Om ett asylsökande eller nyanlänt barn eller ungdom placeras utanför det egna hemmet ska de även erbjudas hälsoundersökningen för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Se Hälsoundersökning enligt lag 2017:209.

Psykisk ohälsa

Det här avsnittet berör främst barn upp till 18 år. I avsnittet används definitioner av psykisk ohälsa utifrån modell framtagen av SKR, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Den upplevda hälsan kan variera oavsett funktionsnedsättning eller sjukdom. Personer med exempelvis neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller psykisk sjukdom kan också uppleva ett psykiskt välbefinnande.



Avsnittet berör även barn med riskbruk, skadligt bruk eller beroende av alkohol, droger, dopningsmedel eller spel om pengar. Barn som både har psykisk ohälsa och en social problematik och/eller samsjuklighet lyfts också särskilt i detta avsnitt.

Barn med psykiska besvär

Begreppet psykiska besvär används för psykisk ohälsa när kraven för en psykiatrisk diagnos inte är uppfyllda. Psykiska besvär är vanligt förekommande i befolkningen och är något många drabbas av någon gång i livet.

Exempel på psykiska besvär är koncentrationssvårigheter, oro, ångest, sömnsvårigheter, nedstämdhet och destruktivt beteende. Ofta handlar det om normala reaktioner på påfrestningar i livet. Psykiska besvär hos barn och unga kan vara mildare eller svårare och de kan pågå under kortare eller längre perioder. Det är vanligt att besvären ger kroppsliga symtom, till exempel huvudvärk eller magont. De psykiska besvären påverkar i olika grad livet och förmågan att klara av viktiga vardagsfunktioner, till exempel att gå i skolan och att ägna sig åt fritidsaktiviteter. Det är viktigt att upptäcka barn och unga med psykiska besvär och agera i ett tidigt skede för att svårigheterna inte ska eskalera. Besvären kan upptäckas av både förskolan, skolan, hälso- och sjukvården, ungdomsmottagningen, tandvården och socialtjänsten.

Ansvariga för stöd, vård och behandling i hälso- och sjukvårdens första linje (primärvården) är barnhälsovården, BU-hälsan samt ungdomsmottagningen. Elevhälsan har främst ett främjande och förebyggande uppdrag men kan också erbjuda visst stöd vid identifierade psykiska besvär. Förskola, skola och socialtjänst har vid behov möjlighet att konsultera första linjens hälso- och sjukvård gällande barn med psykiska besvär.

Det är av största vikt att informationsöverföringar mellan verksamheter fungerar så att övergången från exempelvis förskola till skola, barnhälsovården till elevhälsan, primärvården till specialistvården underlättas för barnet och dess familj.

Barn med psykiatriska tillstånd

Med begreppet psykiatriska tillstånd avses diagnostiserade psykiska sjukdomar och syndrom samt utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser, vanligen kallade neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Psykiatriska tillstånd kan utvecklas och upptäckas både i barndomen och i vuxen ålder. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar debuterar oftast i barndomen och lyfts särskilt nedan. Barnhälsovården, förskolan och skolan möter barn regelbundet och kan därmed spela stor roll för att möjliggöra tidig upptäckt och tidiga insatser. Dessa verksamheter behöver ha god kunskap om symtom som föranleder misstanke om psykiatrisk problematik och hur symtomen skiljer sig åt mellan flickor och pojkar. Att förskola och skola inkluderats som likvärdig part i SIP-samarbetet underlättar samverkan i ett tidigt skede när det finns insatser från både förskolan/skolan och hälso- och sjukvården.

I förskolan ska alla barn ges möjlighet att utvecklas så långt som möjligt. Barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd och stimulans ska få detta utformat utifrån sina egna behov och förutsättningar. Förskolan ska särskilt uppmärksamma barn som av olika anledningar behöver mer ledning och stimulans eller särskilt stöd.

Skolan ansvarar för att alla elever ska ges möjlighet att nå så långt som möjligt i sin kunskapsutveckling utifrån sina förutsättningar. Skolan ska så långt det är möjligt ge de anpassningar och det stöd som krävs för att en elev ska uppnå kunskapskraven. Elever som till följd av en funktionsnedsättning ändå har svårt att uppfylla de olika kunskapskrav eller kravnivåer som finns ska ges stöd som syftar till att så långt som möjligt motverka funktionsnedsättningens konsekvenser.

Barn med psykiatriska tillstånd kan vara i behov av sociala stödinsatser. Socialtjänsten ansvarar för att utreda och ge insatser utifrån behov enligt SoL och LSS.

BUP ansvarar för att utreda och ge insatser till barn med psykiatriska tillstånd. Förskola, skola och socialtjänst har vid behov möjlighet att konsultera BUP gällande barn med misstänkta psykiatriska tillstånd och/eller vid akut oro för ett barns psykiska hälsa. Habiliteringscentrum ansvarar för stöd och insatser till barn med autism och/eller intellektuell funktionsnedsättning.

Barn med psykiatriska tillstånd kan vara i behov av hjälpmedel. Riktlinjer, rutiner och kostnadsansvar gällande hjälpmedel beskrivs i Hjälpmedelshandboken för Västmanland. Innehållet i handboken baseras på gällande lagstiftning samt på de politiska beslut som fattats av Hjälpmedelsnämnden, en gemensam nämnd för kommuner i Västmanlands län och Region Västmanland. Ansvaret för hjälpmedel i förskola och skola beskrivs i en särskild länsövergripande överenskommelse.

Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar debuterar ofta i barndomen. Symtom och svårigheter varierar från lindriga besvär till svår funktionsnedsättning och behovet av stöd varierar från person till person, men kan också skilja sig åt för samma individ över tid. Symtomen skiljer sig mycket åt mellan flickor och pojkar och flickor med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning upptäcks ofta senare än pojkar. Tidig upptäckt och individanpassat stöd i ett tidigt skede är viktigt.

Vid misstanke om att ett barn har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ska en utredning initieras och stödande insatser ska sättas in direkt utifrån individuella behov. Många stödinsatser kan ges utan diagnos, i väntan på och under en utredning. BUP ansvarar för utredningen, men förskola, skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård har i uppdrag att upptäcka behov och ge insatser utifrån den egna verksamhetens uppdrag.

För att insatserna ska bli så effektiva som möjligt behöver de samordnas och koordineras, både inom den egna verksamheten och i samverkan med andra. För att klargöra vilka insatser som det finns behov av och vilken/vilka verksamheter som kan ge insatser ska SIP användas. Regionala rutiner för samverkan vid misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kommer att tas fram.

När ett barn har fått en neuropsykiatrisk diagnos är det viktigt med fortsatt samordning och koordinering av insatser utifrån individuella behov. Diagnosen medför ofta behov av varaktigt stöd, men hur omfattande och intensiva insatser som behövs kan variera över tid. Systematisk uppföljning av symtom, funktion och livskvalitet är viktigt.

I Vård och insatsprogrammet finns stöd att få gällande ex ADHD. Stöd gällande neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan också erhållas av intresseorganisationer som besitter stor kunskap och erfarenhet.

Riskbruk, skadligt bruk och beroende

Utredningen God och nära vård konstaterar att det finns oklarheter gällande roller och uppdrag mellan olika verksamheter när det gäller psykisk ohälsa och att det finns behov av en övergripande struktur som beskriver vilka insatser som erbjuds var och av vem. Även i delbetänkandet av samsjuklighetsutredningen lyfts behovet av en sådan struktur och att skadligt bruk, beroende och samsjuklighet inkluderas bland de psykiatriska tillstånden.

I länets lokala ledningsgrupper (BUS-grupperna) ska samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa inkludera även barn och unga med alkohol- och drog- och spelproblematik. För att säkerställa att unga vuxna får rätt stöd ska lokala rutiner för övergångar från barn till vuxen säkerställas i BUS-gruppen.

På individnivå ska verksamheter använda SIP för att samverka kring insatser för barnet eller den unge. Förutom samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan skolan och tandvården vara viktiga samverkansaktörer för målgruppen.

Alkohol, droger och dopningsmedel

Som tidigare nämnts i dokumentet är främjande och förebyggande insatser av största vikt för att barn och unga inte ska hamna i skadligt bruk eller beroende av alkohol, droger eller dopningsmedel. Skyddsfaktorer på både individ-, interpersonell- och samhällsnivå minskar risken för utveckling av skadligt bruk och beroende. Barn och unga som befinner sig i riskbruk kan upptäckas av både skolan, hälso- och sjukvården, ungdomsmottagningen, tandvården och socialtjänsten. Verksamheter som möter barn behöver tidigt kunna identifiera både risk- och skyddsfaktorer, upptäcka riskbruk och ha rutiner för samverkan kring insatser. Könsskillnader

behöver beaktas, exempelvis finns ett stort mörkertal när det gäller flickors skadliga bruk av narkotika. Regionala rutiner ska tas fram.

Samtliga verksamheter har ansvar att orosanmäla vid misstanke om att ett barn har ett riskbruk, skadligt bruk eller beroende av alkohol, droger och dopningsmedel.

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för barn och unga med problematik gällande alkohol, droger och dopningsmedel. Socialtjänsten ansvarar för att utreda och ge insatser utifrån behov.

Hälso- och sjukvården ansvarar för medicinska och psykiatriska insatser. Barn och unga som brukar alkohol och droger kan behöva insatser för abstinensvård eller insatser för psykisk ohälsa.

Spel om pengar

Spel om pengar förekommer hos barn under 18 år. Många dataspel innehåller köp med pengar som en del i spelet. När socialtjänsten utreder barn ställs också frågor gällande dataspel och spel om pengar. Det är inte ovanligt att barn som har ett skadligt bruk eller beroende av spel, också har andra former av svårigheter så som problematisk skolfrånvaro och psykisk ohälsa.

Länsstyrelsen i Västmanland har ett samordningsuppdrag vad gäller regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobak och spel (ANDTS). En strategi och handlingsplan finns regionalt för ANDTS-arbetet i Västmanlands län. Folkhälsomyndigheten följer årligen upp det ANDTS-förebyggande arbetet i kommunerna genom länsstyrelsen.

Samsjuklighet och sammansatt problematik

Med samsjuklighet avses här när barnet eller den unge har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol och/eller droger samtidigt med en eller flera psykiatriska diagnoser. Med sammansatt problematik avses när barn och unga har både psykisk ohälsa och en social problematik.

För barn och unga med alkohol- och drogproblematisering samspelar ofta psykiska och sociala faktorer. Barn och unga med samsjuklighet ska få insatser parallellt och samordnat från socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Ingen huvudman får avvakta med att ge insatser med hänvisning till att en annan huvudman måste komma in med sina insatser först. Till stöd för arbetet finns Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Även delbetänkandet av samsjuklighetsutredningen påtalar vikten av att kommun och region samordnar insatser vid samsjuklighet.

Behovet av att samordna insatser gäller inte enbart samsjuklighet utan även barn och unga som har en social problematik med insatser från socialtjänsten samt har en psykisk eller psykiatrisk problematik med behov av utredning eller insatser. Det är av största vikt att förskola, skola,

socialtjänsten och BU-hälsan eller BUP samverkar kring dessa barn. När insatser behöver ske parallellt och samordnat ska SIP användas som verktyg.

Flera barn och unga samt deras vårdnadshavare upplever att det är många aktörer kring familjen och att det är svårt att veta vem man ska vända sig till. Barn och unga uttrycker ett starkt behov av att få en samordning av insatser.

Region Västmanland och länets kommuner ansvarar för att se till att barn och unga i behov av samordnade insatser tilldelas en samordnande kontakt. Samverkan ska ske med stöd av samordnad individuell plan och processen kring den. En huvudansvarig ska utses som också blir barnets samordnande kontakt gällande de insatser som ingår i SIP-planen. Den som är huvudansvarig ansvarar för att barnet och vårdnadshavarna får individuellt anpassad information under SIP-processen. Utöver en huvudansvarig för SIP-processen kan en fast vårdkontakt också vara till hjälp för barnet och familjen. I statliga utredningen, Börja med barnen, tar man upp behovet av fast vårdkontakt även för barn och unga. I Region Västmanland utgår hälso- och sjukvården utifrån behov, inte ålder. Detta innebär att även barn kan få en fast vårdkontakt när behov finns. På 1177 Vårdguiden finns mer information om rätten till fast vårdkontakt.

Förebygga suicid

De vanligaste diagnoserna hos ungdomar som tagit sitt liv är depression, ofta i kombination med missbruk eller beroende. Hos pojkar är den största risken för suicidförsök utagerande beteende kombinerat med depression och missbruk eller beroende. Den största risken för suicidförsök har flickor med diagnosen depression i kombination med ångest. Hos flickor är också självskadebeteende vanligare. Pojkar löper större risk än flickor att fullborda suicid. Separationer och uppbrott är generellt sett påfrestande för barn som redan befinner sig i en socialt belastad eller utsatt situation och kan öka risken för suicidtankar eller handlingar.

Förebyggande insatser kan sättas in på olika nivåer. Universella insatser som avser hela befolkningen, selektiva insatser som riktar sig till grupper som är särskilt utsatta för suicidrisk och indikerade insatser som riktar sig till individer med risk för suicid. Både kommunen och regionen har ett ansvar att förebygga suicid hos barn och unga. Kommunernas och regionens insatser förtydligas i en läns gemensam handlingsplan som kommer att tas fram under 2022.

När verksamheter möter ett barn och misstänker risk för suicid ska både socialtjänsten och BUP kontaktas. Socialtjänsten ansvarar för att utreda och bedöma barnets sociala situation. BUP ansvarar för riskbedömning om suicid samt för akuta åtgärder vid risk för suicid. Stödjande och behandlande åtgärder kan behövas från både socialtjänsten, hälso- och sjukvården, skolan och skolhälsovården. För att samordna insatser ska SIP användas.

Övergång från barn till vuxen

När barnet fyller 18 år kommer den unge att få nya kontakter med anledning av hur både kommuner och regioner är organiserade. Kommunen och regionen har ett ansvar att se till att vården inte bryts och att övergången blir bra för individen. Varje organisation har ett ansvar gällande överföring av information i sin egen organisation och att detta görs i samförstånd med den unge. Den unge kan vilja ha vårdnadshavare involverade även efter 18-årsdagen. Övergången ska säkerställas i ett gemensamt möte med berörda. SIP rekommenderas även i processen kring överlämning från barn till vuxen. I överenskommelser som berör vuxna ska övergången från barn till vuxen samt målgruppen unga vuxna lyftas särskilt.

Referenser

Lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

Lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl.

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

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Skollag (2010:800)

Socialtjänstlag (2001:453)

Tandvårdslag (1985:125)

Statliga utredningar

Börja med barnen! Delbetänkande av utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34)

Framtidens socialtjänst (SOU 2020:47)

Från delar till helhet! Delbetänkande av Samsjuklighetsutredningen (SOU 2021:93)

Samordnad utveckling för god och nära vård (2017:01)

Statliga myndigheter och SKR

[Begrepp inom området psykisk hälsa \(skr.se\)](#)

[Kunskapsguiden](#)

[Nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd](#)

[Nationella vård- och insatsprogram](#)

[Partnerskap för kunskapsstyrning](#)

[Regionala samverkans- och stödstrukturer RSS](#)

[Riksavtal för utomlänsvård](#)

[SAMS – Samverkan för obruten skolgång för placerade barn](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(HSL-FS 2019:19\)](#)

[Socialstyrelsen meddelandeblad nr 1/2020](#)

[Tidiga och samordnade insatser för barn och unga \(TSI\) - Skolverket](#)

[Handledning i jämställdhetsanalys](#)

Regional samverkan i Västmanland

[För vårdgivare och samarbetspartners - Samverkansdokument \(regionvastmanland.se\)](#)

[Föräldraskapsstöd - Region Västmanland \(regionvastmanland.se\)](#)

[Hjälpmedelshandboken Västmanland](#)

[Hjälpmedel i förskola och skola - Länsövergripande överenskommelse](#)

[Primärvårdsprogram Västmanland](#)

[RUS 2030 - Västmanlands regionala utvecklingsstrategi](#)

Övrigt

[FN:s deklarationer om de mänskliga rättigheterna](#)

Underskrifter

Av denna överenskommelse har upprättats elva likalydande exemplar, varav parterna tagit var sitt.

Datum

Datum

Region Västmanland

Denise Norström ordf. regionstyrelsen

Arboga kommun

Jonna Lindman, ordf. kommunstyrelsen

Datum

Datum

Fagersta kommun

Marino Wallsten, ordf. kommunstyrelsen

Hallstahammars kommun

Catarina Pettersson, ordf. kommunstyrelsen

Datum

Datum

Kungsörs kommun

Mikael Peterson, ordf. kommunstyrelsen

Köpings kommun

Annika Duán, ordf. kommunstyrelsen

Datum

Datum

Norbergs kommun

Johanna Odö, ordf. kommunstyrelsen

Sala kommun

Anders Wigelsbo, ordf. kommunstyrelsen

Datum

Datum

Skinnskattebergs kommun

Lena Lovén-Rolén, ordf. kommunstyrelsen

Surahammars kommun

Johanna Olofsson, ordf. kommunstyrelsen

Datum

Västerås stad

Staffan Jansson, ordf. kommunstyrelsen