



**Gemensamma riktlinjer för
arbetet med barn och ungdomar
i behov av särskilt stöd**

2009-10-29

Förord

Samarbetet mellan kommun och landsting måste fungera väl, så att alla personer med behov av samhällets stöd i olika former kan få det snabbt, väl anpassat och på ett effektivt sätt. Den enskilda människans behov måste stå i fokus. Det faktum att kommun och landsting har olika ansvarsområden får aldrig orsaka administrativa svårigheter eller problem för den enskilde.

Dessa riktlinjer för samverkan har tagits fram gemensamt av Landstinget i Uppsala län och Uppsala kommun. Arbetet utgår från lagstiftningen och från huvudmännens gemensamma avtal om samverkan för personer med psykisk funktionsnedsättning och psykisk sjukdom. De gemensamma riktlinjer som nu fastställts har fokus på de barn och ungdomar som har behov av stöd och insatser från olika verksamheter och huvudmän.

Det politiska uppdrag som gavs om förbättrat samarbete mellan huvudmännen utgick från tydliga riktlinjer:

- Barnets/den unges bästa ska stå i fokus
- Barnperspektivet ska vara styrande
- Barnkonventionens intentioner ska fullföljas
- Ansvarsfördelningen mellan kommunen och landstinget ska klarläggas
- Samarbetsformerna mellan berörda medarbetare ska vara välfungerande

Dessa riktlinjer syftar till att tydliggöra samverkan och respektive huvudmans ansvar för målgruppen barn och ungdomar upp till 20 år som behöver tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter. Inom målgruppen finns stor spridning i problemtyngd och behov av insatser. Behoven ska tillgodoses snabbt, väl anpassat och effektivt.

För Uppsala Läns Landsting

Ismail Kamil

ORDFÖRANDE

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSTYRELSEN

Maria Petersson

ORDFÖRANDE

LÄNSDELSBEREDNINGEN UPPSALA-KNIVSTA

För Uppsala Kommun

Anders A. Aronsson

ORDFÖRANDE

SOCIALNÄMNDEN FÖR BARN OCH UNGA

Cecilia Forss

ORDFÖRANDE

BARN- OCH UNGDOMSNÄMNDEN

Mohamad Hassan

ORDFÖRANDE

UTBILDNINGS- OCH ARBETSMARKNADSNÄMNDEN

Innehållsförteckning

Grundläggande utgångspunkter.....	5
Ansvar på bas- och specialistnivå.....	6
Samverkans-/informationsskyldighet	7
Gemensam kompetensutveckling.....	8
Samarbete kring det enskilda barnet.....	8
Gemensamt ansvar för vård och behandling och resultat vid placering utanför hemmet	9

Målet för samverkan och målgruppen

Målet för arbetet kring barn och unga är att alla barn och unga ges ett sådant stöd att de i möjligaste mån kan fostras, bo och leva i sin familj och vara kvar i sin förskolegrupp/skolklass som de tillhör.

Målgruppen för riktlinjerna omfattar de barn och ungdomar som behöver tvärprofessionell kompetens i samverkan.

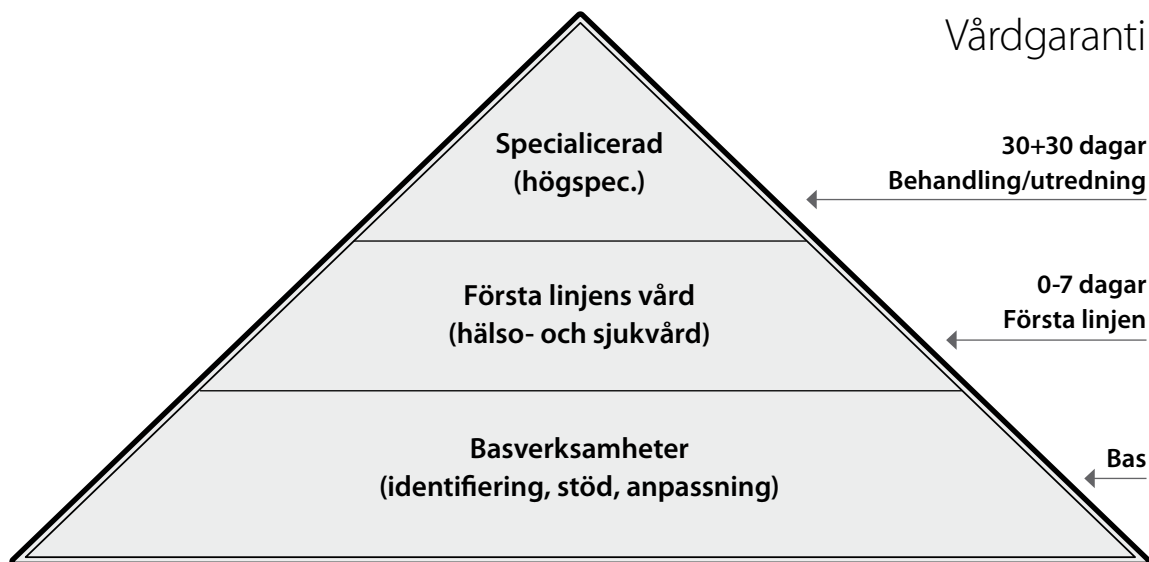
Grundläggande utgångspunkter

Uppsala kommun och landstinget ska arbeta i samverkan utifrån följande utgångspunkter:

- Barnets/den unges bästa.
- Barnets/den unges mening ska alltid respekteras.
- Barnets/den unges livssituation ska ses i ett sammanhang där delarna ömsesidigt påverkar varandra – helhetssyn.
- Barnet/den unge ska få stöd i ett tidigt skede.
- Föräldrarna har huvudansvar för sina barn och ska i alla skeden ansvara för och vara delaktiga i överläggningar och beslut som rör deras barn.

Psykiska svårigheter hos barn är ett växande folkhälsoproblem som kräver särskild uppmärksamhet och kraftfulla insatser från kommunen och landstinget. Båda huvudmännen ansvarar var för sig och gemensamt för att tidigt identifiera barn som avviker i sin utveckling och har psykiska problem. Bedömning av behov och insatser på basnivå ska alltid först prövas, om det inte är uppenbart att barnets behov direkt kräver särskild specialistkompetens.

Lagstiftningen anger respektive huvudmans verksamhets- och kostnadsansvar. I fall då lagen inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samarbete och överenskommelse mellan huvudmännen. Ett barns eller en ungdoms intressen får aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar.



Bas- och specialistnivå

Den grundläggande utgångspunkten för insatser till barn som behöver särskilt stöd är att de i första hand ska få behoven tillgodosedda genom insatser i sin vardagsmiljö.

Basnivån når alla barn och ungdomar och omfattar förskola/skola inklusive skolhälsovård och elevvård, socialtjänstens förebyggande verksamhet, familjecentraler, mödra- och barnhälsovård och annan primärvård samt ungdomsmottagningar. Inom basnivån finns även specialistkompetens såsom skolhälsovårdens personalgrupp som inom skolan betraktas som specialister.

Det är väsentligt att basnivån i sin organisation har tillgång till de resurser/kompetenser som krävs för att klara av att utreda barns/ungas behov. När basnivåns kompetenser inte är tillräckliga och det föreligger behov av konsultation ska specialistnivån kontaktas.

Specialistnivån behövs för en liten andel av alla barn. Hit hör socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO), kommunens handikappomsorg, barn- och ungdomsmedicin, habiliteringen, barn och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri för äldre ungdomar. Hit hör även hem för vård eller boende (HVB) samt de särskilda ungdomshemmen.

Barn och ungdomar som har behov av särskilt stöd ska få huvuddelen av behoven tillgodosedda på basnivån, dvs genom insatser i vardagsmiljön. Specialistnivån ska användas för särskilda behov och vid speciella tillfällen, oftast under en begränsad tidsperiod och då basnivåns kompetens inte är tillräcklig eller om åtgärderna faller utanför basnivåns uppdrag. Brister på basnivån i fråga om kompetens och resurser motiverar inte insatser på specialistnivån och inte heller får motsvarande brister inom specialistnivån motivera att ansvaret för insatser ligger kvar på basnivån.

Specialistnivån ska komplettera basverksamheterna och ge konsultation till basnivån. Specialistresurserna behövs för en mindre del av barnen och ungdomarna. Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är en av dessa specialistresurser med uppgift att utreda, bota, lindra och förebygga psykisk sjukdom och störning. Det utmärkande för BUP är att dess kunskapsområde är tvärvetenskapligt och att medicinska, psykologiska och sociala vetenskapsområden integreras. Huvuddelen av arbetet äger rum i öppen vård, men för akuta insatser, avancerade utredningar och behandlingar finns olika former av mer intensivt stöd.

Övriga specialistresurser är barn- och ungdomshabiliteringen och barnmedicin samt socialtjänstens myndighetsbaserade insatser.

Nivåer	Kommun	Landsting/Kommun	Landsting
1. Basnivå	<ul style="list-style-type: none"> Förskola Skola 		<ul style="list-style-type: none"> Mödrhälsovård Barnhälsovård
2. Första linjen	<ul style="list-style-type: none"> Skolhälsovård Elevvård Socialtjänstens förebyggande och tidiga insatser 	<ul style="list-style-type: none"> Familjecentral 	<ul style="list-style-type: none"> Mödrhälsovård Barnhälsovård Ungdomsmottagning Familjeläkarverksamhet
3. Specialistnivå	<ul style="list-style-type: none"> Myndighetsutövning och av socialtjänsten beviljade insatser Omsorg om människor med funktionsnedsättning och §12 hem 		<ul style="list-style-type: none"> Barn- och ungdomsmedicin Barn- och ungdomshabilitering Barn- och ungdomspsykiatri

Förskola och skola har till uppgift att utifrån varje barns behov ge de stödåtgärder som deras behov kräver. I förskolan ska så långt som möjligt barns behov tillgodoses inom den ordinarie verksamheten och personalens kompetens ska stärkas för att tillgodose dessa behov. I skolan finns skolhälsovård och elevvård och den bör vara väl utbyggd och omfatta såväl specialpedagogisk som psykologisk, social och medicinsk kompetens, för att vid behov kunna göra allsidiga elevutredningar. Barnhälsovården ansvarar för psykolog- och hälsoutredningar för barn till och med fem år.

Syftet med en allsidig elevutredning på basnivån är främst att ge en fördjupad förståelse och kunskap om elevens behov. Utredningen ska i första hand tjäna som underlag för åtgärder i lärandemiljön i skolan, men också ligga till grund för vidare insatser.

Rektor är ansvarig för att utredningsarbetet kommer till stånd, men kan delegera samordningsansvaret till en annan aktör i elevvårdsteamet.

Behandlingsansvar faller i huvudsak inom socialtjänstens, barn- och ungdomspsykiatrins och barn- och ungdomshabiliteringens ansvarsområden. Specialistfunktionerna å sin sida ska kunna ge konsultinsatser till basnivån.

Förskola och skola ska ansvara för att initiera ett tidigt samarbete kring de barn och ungdomar som visar problem i förskola eller skola. Det är viktigt att samarbetet utvecklas, fördjupas och ingår som en naturlig del i arbetet med barn och ungdomar med problem.

En vårdnadshavare kan söka hjälp för sitt barn/ungdom på specialistnivån utan att förskolan eller skolan blivit involverad. Specialistutredningen kan emellertid innebära att skolan måste involveras för en bedömning av elevens svårigheter i skolan. Således kan en dialog också initieras från specialistnivån till basnivån. I sammanhanget bör noteras att uppdrag inte kan ges från en huvudman till en annan.

Samverkansskyldighet

Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka med stöd av 6 § förvaltningslagen. Det föreligger en särskild skyldighet att samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, vilket regleras i lagstiftningen för polis, förskola, skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Samverkansskyldigheten gäller även inom enskilt bedriven sjukvård, förskola, skola och skolbarnsomsorg.

Enligt socialtjänstlagen (SoL 5 kap § 1a) har socialnämnden en skyldighet och ett ansvar för att samverkan kommer till stånd i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. En motsvarande skyldighet för andra parter att delta i samverkan, som initieras av socialtjänsten, finns i hälso- och sjukvårdslagen och skollagen.

Respektive part ansvarar för att samverkan initieras när den egna organisationens kunskap och kompetens i att hjälpa den enskilde bedömts som otillräcklig.

Informationsskyldighet

I en väl fungerande samverkan är det en skyldighet att informera berörda parter om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningarna för samverkan och samordning eller kan få konsekvenser för den andre huvudmannens verksamhet.

Samsyn

Behovet av samsyn uppstår när flera aktörer behövs för att lösa ett problem. Samsyn innebär inte att skillnader mellan de professionellas olika uppfattningar suddas ut. Snarare handlar samsyn om tillit mellan de professionella, gemensam bild av arbetet och gemensamma begrepp. Tillit till andras kompetens är viktig mellan aktörer i bas- och specialistnivå men också mellan huvudmän. En nödvändig förutsättning är att det finns naturliga kontaktytor samt kunskap om varandras uppdrag, resurser och begränsningar.

Gemensam kompetensutveckling

Väl fungerande samverkan bygger på god kännedom om varandras verksamheter och respekt för varandras uppdrag. Det är därför nödvändigt att all personal inom kommunen och landstinget som deltar i samverkan har en god kännedom om förutsättningarna för samarbetspartens uppdrag. Respektive chefer ansvarar för att samverkan etableras och fungerar.

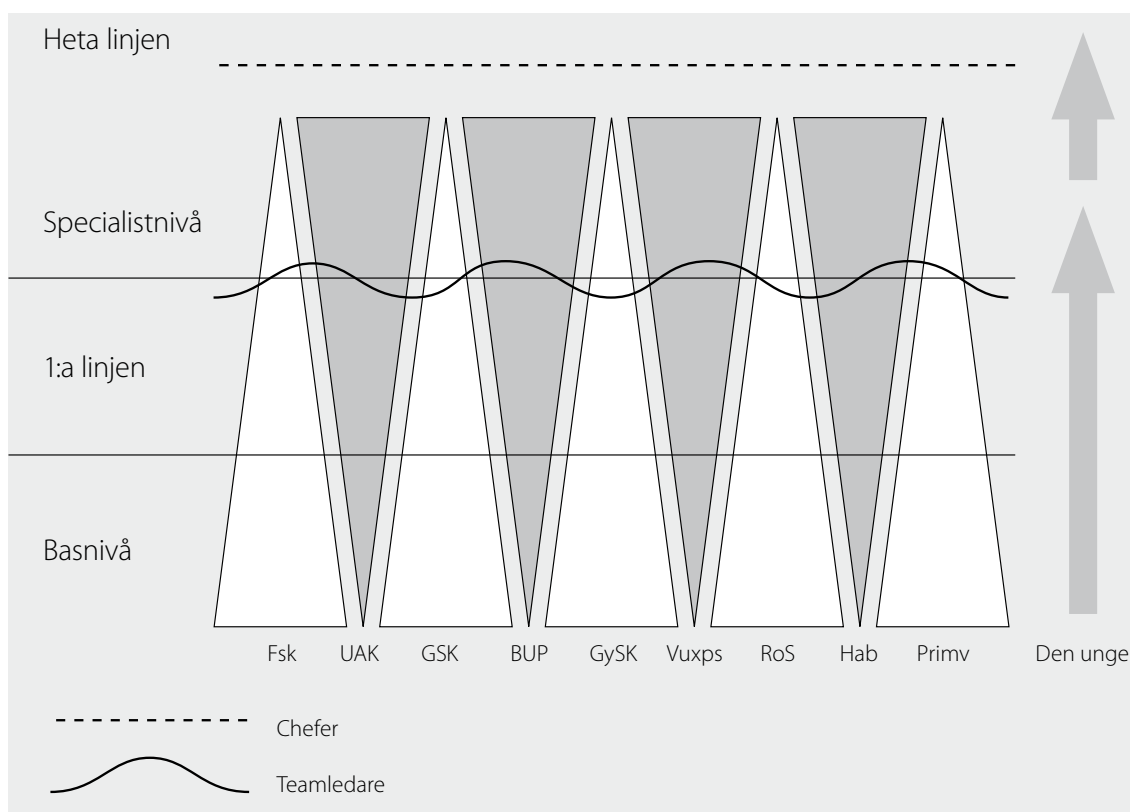
Det är av stor vikt att en organiserad kunskapsöverföring i form av nätverksarbete och gemensam utbildning/fortbildning äger rum fortlöpande. Aktörerna bör ha kunskap om och förståelse för olika gruppers behov, även om de grupper som de inte direkt arbetar med. Ansvar för planering av innehåll i utbildningen sker gemensamt mellan kommunen och landstinget.

Samarbete kring det enskilda barnet

Huvudprincipen är att allt samarbete sker med samtycke av den/de som berörs.

Barnens och ungdomarnas behov ska i första hand tillgodoses på basnivån och eventuella problem ska så långt som möjligt tas om hand där.

- Aktuell verksamhet på basnivån ansvarar för att initiera tidigt samarbete kring de barn och ungdomar som uppvisar problem om den organisationens resurser inte är tillräckliga.
- Vid behov av ytterligare resurspersoner ansvarar den verksamhet som aktualiserat problemet för att ett nätverksmöte kommer till stånd. De inbjudna aktörerna ska prioritera ett sådant möte.
- Mötet bör äga rum inom fyra veckor. I första hand bör andra resurspersoner i barnets nätverk engageras för att få en diskussion och avstämning av det som upplevs som problem.
- Kan problemen inte lösas på basnivån ska specialistnivån involveras. Innan specialistnivån involveras ska en allsidig utredning göras av förskola/skola, vilken så långt som möjligt beaktar alla aspekter; pedagogiska, psykologiska, sociala och medicinska.
- Enligt skollagstiftningen har alla elever rätt till stöd utifrån sina behov. En noggrann kartläggning av barnens och ungdomarnas problem är utgångspunkten för bedömning av insatserna och det är det enskilda barnets och ungdomens behov som ska vara styrande. Insatser ska ges vid behov även utan diagnos utifrån analys av barnets uppvisade svårigheter
- Ifråga om barn och ungdomar där flera aktörer är involverade ska samordnade individuella genomförandeplaner upprättas för att få struktur på samarbetet. Planerna ska vara ett gemensamt upprättat dokument och innehålla en dokumentation av alla inblandade aktörers överenskommelser, vilka insatser respektive organisation skall ansvara för, omfattning av dessa samt hur och när uppföljning ska ske. De gemensamma planerna ska följas upp och successivt revideras.
- En kontaktperson för barnet/ungdomen ska utses för att föra arbetet framåt, samordna resurserna och se till att den samordnade genomförandeplanen följs och överlämna ansvaret när detta blir aktuellt.
- Huvudmännens verksamheter svarar för sina insatser i enlighet med sitt ansvar.



Gemensamt ansvar för insatser och behandling och resultat vid placering utanför hemmet

Principer för insatser till barn och ungdomar som är placerade utanför det egna hemmet skiljer sig inte från de som gäller för barn och unga som bor i det egna hemmet. Grundmodellen för samverkan kring det enskilda barnet följer den modell som beskrivits tidigare i detta dokument. En skillnad är att vid placering utanför hemmet har socialtjänsten samordningsansvaret.

Då det gäller barn och ungdomar i förskole/skolålder som placeras utanför det egna hemmet ska även skolans insatser finnas med som en del i den gemensamma genomförandeplanen.

När det gäller omvårdnad och behandling av barn och ungdomar som placeras utanför det egna hemmet gäller följande förtydligande avseende socialtjänstens, barn- och ungdomspsykiatrins och vuxenpsykiatrins ansvar.

Varje verksamhetsområde ansvarar för sin utredning och bedömning utifrån sitt uppdrag och kompetensområde inklusive psykiatrisk behandling i samband med placering utanför det egna hemmet.

Då barnet har behov av såväl vård utanför det egna hemmet som psykiatrisk behandling ska socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrin *tillsammans upprätta en gemensam genomförandeplan*. Av planen ska följande framgå: planerade insatser, vårdgivare och ansvarsfördelning och uppföljning. Genomförandeplanen ska vara skriftlig. Den ska undertecknas av företrädare från respektive huvudman med mandat att fatta de beslut som genomförandeplanen kräver.

Ansvarsfördelningen mellan huvudmännen ska vara klarlagd innan placering sker utanför hemmet.

Twister som rör verksamhets- och behandlingsansvar förutsätts lösas i linjeorganisationen. I de fall som tvister inte kan lösas på denna nivå ska frågan hänskjutas till den grupp av verksamhetsansvariga chefer som har det övergripande ansvaret för verksamheten.

När den gemensamma vårdplanen är upprättad genomförs placering och behandling. För barn och ungdomar som vårdas inom psykiatrisk slutenvård kan bestämmelserna i Lag 1999:1404 om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård bli tillämpliga.

Kostnadsfördelning

Principen för kostnadsfördelning utgår från huvudmännens ansvar enligt gällande lagstiftning. Kostnadsfördelning sker mellan berörda aktörer i varje enskilt fall utifrån ansvaret för insatser 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 av genomförandeplanen. Vid akutplaceringar ska ansvars- och kostnadsfördelning vara klarlagd senast fem arbetsdagar efter beslut om placering. Den placerande myndigheten kontakter övriga aktörer som eventuellt har kostnadsansvar för del av insatser i samband med placeringen och dessa är skyldiga att snarast delta i överläggning om kostnadsfördelning.

Gemensamt ansvar för placering, behandling och resultat

	Ruta 1	Ruta 2	Ruta 3	Akutvård
Omvårdnad och psykosociala insatser genom socialtjänsten	Omvårdnad och psykosociala insatser genom socialtjänsten	Omvårdnad och psykosociala insatser genom socialtjänsten	Omvårdnad och psykosociala insatser genom socialtjänsten (HVB-hem, SIS)	inklusive psykiatrisk behandling från BUP
	+	+	+	
	Konsultation från BUP	Psykiatrisk behandling och konsultation från BUP.	Psykiatrisk behandling och handledning från BUP.	

Förtydligande av rutornas innehåll.

Ruta 1: Barnets omvårdnadsbehov tillgodoses genom placering utanför det egna hemmet som socialtjänsten bekostar. Socialtjänsten svarar för omvårdnad och psykosociala insatser som kan vara av pedagogisk, psykologisk och social karaktär. BUP bidrar med konsultation rörande barnet till personalen.

Ruta 2: Barnets omvårdnadsbehov tillgodoses genom placering utanför det egna hemmet som socialtjänsten svarar för. Socialtjänsten svarar för omvårdnad och psykosociala insatser som kan vara av pedagogisk, psykologisk och social karaktär. BUP svarar för psykiatrisk behandling samt konsultation rörande barnet till personalen.

Ruta 3: Gäller barn och ungdomar med sammansatt social och psykiatrisk problematik som placeras i verksamhet med huvudsaklig inriktning på barn med psykiatrisk problematik. Socialtjänsten svarar för omvårdnaden samt psykosociala insatser. BUP svarar för psykiatrisk behandling, konsultation och handledning.

Parterna svarar för sina kostnader utifrån sitt grundläggande ansvar.

I de fall ett barn vistas i familjehem, på HVB-hem eller SiS-institution och är i behov av psykiatrisk behandling, kan denna ske antingen genom att barnet kommer till BUP-mottagning eller att BUP svarar för behandling på institutionen. BUP ger vid behov konsultation till berörd personal/familjehem. Barnets situation ska vara avgörande för om behandlingen sker på BUP-mottagning eller på institutionen/familjehemmet. För de barn som är folkbokförda i länet, men placerade på behandlingshem i annat län, gäller Riksavtalet för utomlänsvård. Innan placering sker i annat län ska båda parter vara överens om placeringen.

När behov av barn- och ungdomspsykiatrisk behandling har konstaterats och behandlingsansvaret på grund av exempelvis ålder övergår till vuxenpsykiatri, ska BUP träffa överenskommelse med vuxenpsykiatri eller annan enhet inom hälso- och sjukvården om vilken vårdgivare som ska ansvara för fortsatt behandling och uppföljning.

