Handläggare
Kjerstin Tejre

Datum
2015-02-06

Diarienummer
SCN-2015-0074

Socialnämnden

Förlängning av avtal avseende samverkan till stöd för barn och unga 0-20 år mellan Uppsala kommun och Landstinget i Uppsala län

Förslag till beslut
Socialnämnden föreslås besluta

att förlänga befintligt avtal avseende samverkan till stöd för barn och unga 0-20 år mellan Uppsala kommun och Landstinget i Uppsala län 2015-01-01 – 2015-12-31, samt

att ge socialförvaltningen i uppdrag att i samverkan med Landstinget i Uppsala län utarbeta ett förslag till revidering av de antagna riktlinjerna.

Ärendet
Avtalet avseende samverkan till stöd för barn och unga 0-20 år mellan Uppsala kommun och Landstinget i Uppsala upphörde 31 januari 2014.

Parter i avtalet har varit Landstinget i Uppsala län, hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) och Uppsala kommun, socialnämnden för barn och unga (SBN), barn- och ungdomsnämnden (BUN) och utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden (UAN).

Utifrån huvudmännens gemensamma avtal om samverkan har gemensamma riktlinjer tagits fram och även reviderats gemensamt av Landstinget i Uppsala län och Uppsala kommun.

Riktlinjerna utgör en bilaga till avtalet och syftar till att tydliggöra samverkan och respektive huvudmans ansvar. De gemensamma riktlinjerna har fokus på de barn och ungdomar som har behov av stöd och insatser från olika verksamheter och huvudmän.

Socialförvaltningen föreslår att det tidigare avtalet förlängs ett år och att förvaltningen ges i uppdrag att i samverkan med Uppsala läns landsting utarbeta ett förslag på revidering av de gemensamma riktlinjerna samt verka för ett länsgemensamt avtal.

Jan Holmlund
direktör

Bilaga 1:
Avtal avseende samverkan till stöd för barn och unga 0-20 år mellan Uppsala kommun och Landstinget i Uppsala län”

Bilaga 2:
Gemensamma riktlinjer för arbetet med barn och ungdomar i behov av särskilt stöd

Landstinget i Uppsala län

SBN-2011-0158

Uppsala KOMMUN

Avtal avseende samverkan till stöd för barn och unga 0-20 år mellan Uppsala kommun och Landstinget i Uppsala län

§ 1. Parter

Mellan Landstinget i Uppsala län, Hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) och Uppsala Kommun, socialnämnden för barn och unga (SBN), barn- och ungdomsnämnden (BUN) och utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden (UAN) har följande avtal träffats.

§ 2. Avtalet

Avtalet ersätter tidigare avtal "Avtal avseende barn och unga 0-20 år som är i behov av insatser av såväl kommunen som landstinget". Dokumentet "Gemensamma riktlinjer för arbetet med barn och ungdomar i behov av särskilt stöd" utgör en bilaga till detta avtal och ska tillämpas även under detta avtals giltighetsperiod. Avtalet avser gemensam samverkan till stöd för barn och unga 0-20 år.

§ 3. Allmänna riktlinjer

Samtliga verksamheter ska styras utifrån gällande lagstiftningar och författningar inom respektive område bland annat Socialtjänstlagen, Hälso- och sjukvårdslagen och Skollagen.

§ 4. Mål med samverkan

All samverkan ska präglas av ett helhetsperspektiv för de barn och ungdomar som är i behov av särskilt stöd. Utgångspunkten för arbetet är att barn och unga ska ges stöd och insatser i den omfattning att de kan fostras, bo och leva i sin familj och vara kvar i sin vardagsmiljö.

I arbetet med barn och ungdomar ska intentionerna i FN:s Barnkonvention tillämpas fullt ut.

De barn och ungdomar som är i behov av tvärprofessionella insatser i samverkan ska erhålla dessa utifrån de antagna riktlinjerna, "Gemensamma riktlinjer för arbetet med barn och ungdomar i behov av särskilt stöd" (bilaga 1)

Ett grundläggande mål för samverkan är att utveckla arbetet på basnivåerna och inom första linjen (se bilaga1) så att förebyggande arbete och tidig upptäckt får en preventiv effekt.

§ 5 Parternas gemensamma överenskommelse innebär

- att samverkan ska präglas av respekt, tillit och kunskap utifrån varandras kompetenser och uppdrag.

- att inom huvudmännens ansvarsområden ska vikten av samverkan tydligt betonas på alla nivåer och skrivas in i avtal med berörda parter.

- att parterna ansvarar för implementering av avtal och riktlinjer inom sina respektive verksamhetsområden.

- att en samordnad individuell plan upprättas för varje individ där det föreligger behov av insatser från båda parter. Planen ska upprättas i samverkan med den enskilde eller med dennes medgivande, i särskilt komplexa ärenden samt inför en placering utom hemmet.

- att ansvarsfördelningen mellan parterna tydligt framgår av samordnad individuell plan.

- att kostnadsfördelningen framgår av separat skriftlig överenskommelse.

§ 6. Kontaktpersoner

Kontaktperson för Landstinget i Uppsala län är hälso- och sjukvårdsdirektören på Landstingets ledningskontor.
Kontaktperson för Uppsala kommun är direktören för Kontoret för barn, ungdom och arbetsmarknad.

§ 7. Giltighetstid

Avtalet gäller under tiden 2012-01-01 – 2014-12-31

§ 8. Tvist

Tvist som rör fördelning av ansvar och/eller kostnader ska så långt det är möjligt lösas på verksamhetsnivå. Tvist som har sin grund i tolkningen av detta avtal alternativt de gemensamma riktlinjerna ska hänskjutas till respektive huvudmans kontaktpersoner.

§ 9. Uppföljning/utvärdering

Avtalet ska följas upp genom en årlig enkät till berörda på olika nivåer med start vt-2012 och avrapporteras vid möte mellan nämndernas presidier och länsdelsberedningen. Enkäten ska inriktas på kännedom om och tillämpning av riktlinjerna. Enkäten går till alla som är väsentligt berörda. Enkäten ger första gången ett utgångsläge och blir samtidigt en uppföljning av det genomslag riktlinjerna haft den första avtalsperioden.

Genomförande: Kommunen håller i genomförandet med ett webbaserat enkätverktyg. Frågorna tas fram av parterna tillsammans. Respektive part tillhandahåller e-postadresser.

Avtalet ska utvärderas under 2013. Kostnaden för utvärdering ska delas lika mellan Uppsala kommun och Landstinget i Uppsala län.

Utvärderingen ska inriktas på målen för avtalet och de gemensamma riktlinjerna, med särskild betoning på basnivåerna. Grundfrågeställningen är om parterna inom sina verksamheter har skapat förutsättningar för tidig upptäckt och samarbete kring barn och unga 0-20 år i behov av särskilt stöd.

Utvärdering ska även genomföras utifrån de samordnade individuella planer som upprättas i individärenden i syfte att klarlägga dels samverkansprocessen dels utfallet av de individuella planerna.

§ 10. Nämnder

Detta avtal är upprättat i fem (5) exemplar varav parterna tagit var sitt.

Uppsala 2012-01-01

För Uppsala kommun:

Socialnämnden för barn och unga

Anders A Aronsson
ordförande

Barn- och ungdomsnämnden

Cecilia Forss
ordförande

Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden

Mohamad Hassan
ordförande

För Landstinget i Uppsala län:

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Miriam Eriksson
ordförande

Länsdelsberedningen
Uppsala-Knivsta

Sigbrit Arfwedson
ordförande

Bilaga 1

Landstinget i Uppsala län

Uppsala KOMMUN

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

(reviderade 2012-01-01)

Innehållsförteckning

Förord

Målet för samverkan och målgruppen

Grundläggande utgångspunkter

Bas- och specialistnivå

Samverkansskyldighet

Informationsskyldighet

Samsyn

Gemensam kompetensutveckling

Samarbete kring det enskilda barnet

Gemensamt ansvar vid placering utanför hemmet

Förtydligande av ansvar vid placering

Kostnadsansvar

Förord

Samarbetet mellan kommun och landsting måste fungera väl, så att alla personer i 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. De gemensamma riktlinjerna 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

Arbetet med att utveckla vår gemensamma samverkan har sin utgångspunkt i vår strävan att förstärka närvården för våra barn och ungdomar. Närvården tar sikte på att skapa samverkanslösningar där medborgaren möter kommunen och landstinget i ett sammanhang utifrån behovet.

Dessa riktlinjer syftar till att tydliggöra samverkan och respektive huvudmans ansvar för målgruppen barn och ungdomar 0- 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 Landstinget i Uppsala län

Miriam Eriksson
ordförande
hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Sigbrit Arfwedsson
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

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 i Uppsala län 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.

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

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 basnivån 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.

Tre nivåer - basnivån, första linjen och specialistnivån

Specialistnivån
(högspecialiserad vård, myndighet)

Första linjen
(hälso- och sjukvård, elevhälsa, råd och stöd)

Basnivån
(identifiering, stöd, anpassning)

Basnivån når alla barn och ungdomar och omfattar förskola, skola, tandvård, mödravård, barnhälsovård och annan primärvård.

Inom basnivån finns även tillgång till resurser med specialistkompetens inom barnhälsovården, skolhälsovården, elevhälsan, socialtjänstens råd- och stödverksamhet, familjecentraler och ungdomsmottagningar vilka utgör första linjens insatser.

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 inklusive första linjens kompetenser inte är tillräckliga och det föreligger behov av konsultation ska specialistnivån kontaktas.

Barn och ungdomar som har behov av särskilt stöd ska få huvuddelen av behoven tillgodosedda på basnivån, d v s genom insatser i vardagsmiljön.

Första linjen utgörs av elevhälsan, socialtjänstens råd- och stödverksamhet, familjecentraler, mödrahälsovård, barnhälsovård, barnspecialistmottagning, ungdomsmottagning och husläkarverksamhet. Första linjen utgör ett stöd för basnivån vad gäller insatser för barn och ungdomar.

Specialistnivån behövs för en liten andel av alla barn och ungdomar. Hit hör socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO - barn och unga), kommunens myndighetsenhet för insatser till gruppen barn och ungdomar med funktionsnedsättning, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomshabiliteringen, barn och ungdomspsykiatrin (BUP) och vuxenpsykiatrin för äldre ungdomar.

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.

Nivåer	Kommun	Landsting/kommun	Landsting
Basnivå	Förskola Skola		Tandvård Mödrahälsovård Barnhälsovård
Första linjen	Elevhälsa Socialtjänstens råd- och stödverksamhet	Familjecentraler	Mödrahälsovård Barnhälsovård Barnspecialistmottagning Ungdomsmottagning Familjeläkarverksamhet
Specialistnivå	Socialtjänstens myndighetsutövning Myndighetsutövning enligt LSS - omsorg om barn och ungdomar med funktionsnedsättning	Socialpsykiatriska behandlingsteamet	Barn- och ungdomsmedicin Barn- och ungdomshabilitering Barn- och ungdomspsykiatri Psykiatri unga vuxna

Förskolan ska stimulera barns utveckling och lärande samt erbjuda en trygg omsorg. Barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges det stöd som deras speciella behov kräver.

I utbildningen ska hänsyn tas till barns och olika elevers behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt.

I skolan finns elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta såväl psykologiska, psykosociala, medicinska och specialpedagogiska insatser. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.

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 annan personal som har tillräcklig kompetens och erfarenhet.

Barnhälsovården ska främja barnens hälsa, trygghet och utveckling genom att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap, upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn samt uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle. Barnhälsovården ansvarar för psykolog- och hälsoutredningar för barn till och med fem år.

Förskola, skola och barnhälsovård ska ansvara för att initiera ett tidigt samarbete kring de barn och ungdomar som uppvisar 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.

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

Samverkansskyldighet

Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka med varandra med stöd av §6 Förvaltningslagen 1986:223 . 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.

Sedan 1 januari 2010 gäller ett tillägg i Hälso- och sjukvårdslagen och i Socialtjänstlagen som innebär att kommuner och landsting är skyldiga att tillsammans med den enskilde, alternativt efter samtycke från den enskilde, upprätta en samordnad individuell plan för att den enskildes behov ska bli tillgodosedda. Syftet är ökat inflytande och delaktighet för den enskilde samt förbättrad samordning av insatser från de bägge huvudmännen.

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 och gemensamma definitioner av begrepp Samsyn innebär även att man har en gemensam bild av arbetet och barnets, ungdomens och familjens samlade behov . 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 egna 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 alternativt genom första linjens insatser ska specialistnivån involveras. Innan specialistnivån involveras ska en allsidig utredning göras av basnivån alternativt första linjen, vilken så långt som möjligt beaktar alla aspekter; pedagogiska, psykologiska, sociala och medicinska.

• Alla elever ska ges det stöd som deras speciella situation kräver. En noggrann individuell kartläggning är utgångspunkten för bedömning av insatser. 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 en samordnad individuell plan upprättas om vårdnadshavare, ungdomen eller någon av aktörerna bedömer att en samordnad planering behövs för att behoven ska bli tillgodosedda och för att få struktur på samarbetet över tid. Planen upprättas tillsammans med den/de som berörs alternativt att den enskilde ger sitt samtycke till att aktörerna upprättar den utan medverkan av den/de som berörs. Planen är ett gemensamt upprättat dokument och innehåller en dokumentation av alla inblandade aktörers överenskommelser, vilka insatser respektive organisation skall ansvara

för, omfattning av dessa samt hur och när uppföljning ska ske. Den gemensamma planen ska följas upp och successivt revideras.

• En person med samordningsansvar för barnet/ungdomen ska utses för att föra arbetet framåt, samordna resurserna och se till att den samordnade individuella planen följs och överlämna ansvaret när detta blir aktuellt.

• Huvudmännens verksamheter svarar för sina insatser i enlighet med sitt ansvar.

Gemensamt ansvar 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, dock kvarstår varje parts ansvar utifrån aktuell lagstiftning.

Parterna ska tydligt identifiera individens behov och vilken av huvudmännens ansvar de aktuella behandlingsinsatserna sorterar under.

En skiljelinje som måste dras mellan huvudmännen är, att sådana insatser som är att hänföra till hälso- och sjukvård ansvarar sjukvårdshuvudmannen för att tillgodose.

Kommunens yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver ska inte omfatta insatser som någon annan huvudman har ansvar för.

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 samordnade individuella planen.
De av skola och socialtjänst gemensamt framtagna "Rutiner kring skolgång för placerade barn och ungdomar" ska följas.

Varje huvudman ansvarar för sin utredning och bedömning utifrån sitt uppdrag och kompetensområde 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 alternativt Unga vuxna upprätta en samordnad individuell plan.

Av planen ska bland annat framgå: mål, resurser, planerade insatser, vårdgivare och ansvarsfördelning och uppföljning. Planen ska vara skriftlig.

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

När det gäller barn och ungdomar med sammansatt social och psykiatrisk problematik, där tidigare insatser inte varit tillräckliga ska en gemensam bedömning göras om att en placering utanför hemmet är nödvändig.

Placeringen ska leda till att nödvändig vård och behandling ska kunna genomföras. I dessa fall ska huvudmännen göra en gemensam bedömning av lämplig vårdgivare. Dygnskostnaden för dessa placeringar ska delas mellan huvudmännen utifrån varje parts ansvar.

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

Förtydligande av ansvar vid placering

- Barnets omvårdnadsbehov och/eller behov av vård och behandling tillgodoses genom placering utanför det egna hemmet som kommunen svarar för. Kommunen svarar för omsorg, vård och behandling samt att behovet av andra insatser utreds och tillgodoses, dessa kan vara av pedagogisk och psykosocial karaktär. Landstinget svarar för psykiatrisk behandling samt konsultation rörande barnet till personalen.

- För barn och ungdomar med sammansatt social och psykiatrisk problematik som placeras utanför det egna hemmet i verksamhet med huvudsaklig inriktning på barn och ungdomar med psykiatrisk problematik gäller att;

  - Kommunen svarar för omvårdnaden och/eller vård och behandling förutom den del som avser psykiatrisk vård och behandling samt att behovet av andra insatser utreds och tillgodoses, dessa kan vara av pedagogisk och psykosocial karaktär.

  - Landstinget svarar för att behovet av psykiatrisk vård och behandling tillgodoses.

- Parterna svarar för placeringskostnaderna utifrån sina grundläggande ansvar.

- För de barn som är folkbokförda i länet, men placerade på hem för vård eller boende (HVB) i annat län, gäller "Riksavtalet för utomlänsvård". Psykiatrin svarar för att uppföljning utifrån samordnad individuell plan genomförs.

- Innan placering sker i annat län ska båda parter vara överens om placeringen.

Kostnadsansvar

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 den gemensamt upprättade individuella planen samt överenskommelse om kostnadsfördelning.

Kostnader för sjukvårdande insatser ska bekostas av landstinget.

Övriga aktörer som har ansvar för del av insatser i samband med placeringen är skyldiga att snarast delta i överläggning om kostnadsfördelning.

Kostnader för skolgång hanteras enligt gällande rutiner.

Vid akuta placeringar inom såväl psykiatrin som socialtjänsten ska upprättande av samordnad individuell plan göras senast fem arbetsdagar efter beslut om placering. Kostnaden för akutplaceringen ligger kvar på placerande huvudman till dess att ansvars- och kostnadsfördelning fastställts.

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. Det kan komma i fråga när barnet/ungdomen är utskrivningsklar.

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

(reviderade 2012-01-01)

Uppsala KOMMUN

Landstinget i Uppsala län

Innehållsförteckning

Förord 4

Målet för samverkan och målgruppen 5

Grundläggande utgångspunkter 5

Bas- och specialistnivå 6

Samverkansskyldighet 8

Informationsskyldighet 8

Samsyn 8

Gemensam kompetensutveckling 8

Samarbete kring det enskilda barnet 9

Gemensamt ansvar vid placering utanför hemmet 9

Förtydligande av ansvar vid placering 10

Kostnadsansvar 10

Förord

Samarbetet mellan kommun och landsting måste fungera väl, så att alla personer i 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. De gemensamma riktlinjerna 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
- Intentioner i Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter ska fullföljas
- Ansvarsfördelningen mellan kommunen och landstinget ska klarläggas
- Samarbetsformerna mellan berörda medarbetare ska vara välfungerande

Arbetet med att utveckla vår gemensamma samverkan har sin utgångspunkt i vår strävan att förstärka närvården för våra barn och ungdomar. Närvården tar sikte på att skapa samverkanslösningar där medborgaren möter kommunen och landstinget i ett sammanhang utifrån behovet.

Dessa riktlinjer syftar till att tydliggöra samverkan och respektive huvudmans ansvar för målgruppen barn och ungdomar 0–20 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 Landstinget i Uppsala län

Miriam Eriksson
ORDFÖRANDE
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSTYRELSEN

Sigbrit Arfwedsson
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

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 i Uppsala län ska arbeta i samverkan utifrån följande utgångspunkter:

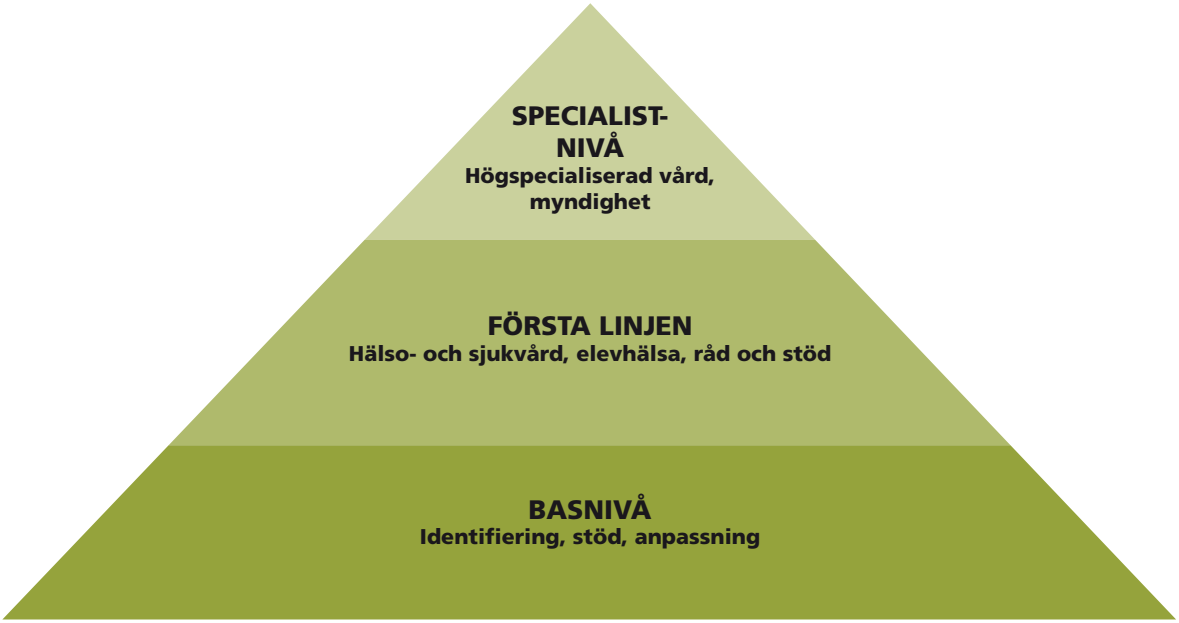
- Barnets/den unges bästa.
- Barnets/den unges mening ska alltid respekteras.
- Barnets/den unges livssituation ska ses i ett sammanhang där delarna ömsesidigt påverkar varandra – helhetssyn.
- Barnet/den unge ska få stöd i ett tidigt skede.
- Föräldrarna har huvudansvar för sina barn och ska i alla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

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

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 basnivån 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.

Tre nivåer – basnivån, första linjen och specialistnivån



Basnivån når alla barn och ungdomar och omfattar förskola, skola, tandvård, mödravård, barnhälsovård och annan primärvård.

Inom basnivån finns även tillgång till resurser med specialistkompetens inom barnhälsovården, skolhälsovården, elevhälsan, socialtjänstens råd- och stödverksamhet, familjecentraler och ungdomsmottagningar vilka utgör första linjens insatser.

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 inklusive första linjens kompetenser inte är tillräckliga och det föreligger behov av konsultation ska specialistnivån kontaktas.

Barn och ungdomar som har behov av särskilt stöd ska få huvuddelen av behoven tillgodosedda på basnivån, d v s genom insatser i vardagsmiljön.

Första linjen utgörs av elevhälsan, socialtjänstens råd- och stödverksamhet, familjecentraler, mödrahälsovård, barnhälsovård, barnspecialistmottagning, ungdomsmottagning och husläkarverksamhet. Första linjen utgör ett stöd för basnivån vad gäller insatser för barn och ungdomar.

Specialistnivån behövs för en liten andel av alla barn och ungdomar. Hit hör socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO - barn och unga), kommunens myndighetsenhet för insatser till gruppen barn och ungdomar med funktionsnedsättning, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomshabiliteringen, barn och ungdomspsykiatrin (BUP) och vuxenpsykiatrin för äldre ungdomar.

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.

Nivåer	Kommun	Landsting/kommun	Landsting
Basnivå	• Förskola • Skola		• Tandvård • Mödrahälsovård • Barnhälsovård
Första linjen	• Elevhälsa • Socialtjänstens råd- och stödverksamhet	• Familjecentraler	• Mödrahälsovård • Barnhälsovård • Barnspecialistmottagning • Ungdomsmottagning • Husläkarverksamhet
Specialistnivå	• Socialtjänstens myndighetsutövning	• Myndighetsutövning enligt LSS - omsorg om barn och ungdomar med funktionsnedsättning • Socialpsykiatriska behandlingsteamet	• Barn- och ungdomsmedicin • Barn- och ungdomshabilitering • Barn- och ungdomspsykiatri • Vuxenpsykiatrin

Förskolan ska stimulera barns utveckling och lärande samt erbjuda en trygg omsorg. Barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges det stöd som deras speciella behov kräver.

I utbildningen ska hänsyn tas till barns och olika elevers behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt.

I skolan finns elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta såväl psykologiska, psykosociala, medicinska och specialpedagogiska insatser. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.

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 annan personal som har tillräcklig kompetens och erfarenhet.

Barnhälsovården ska främja barnens hälsa, trygghet och utveckling genom att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap, upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn samt uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle. Barnhälsovården ansvarar för psykolog- och hälsoutredningar för barn till och med fem år.

Förskola, skola och barnhälsovård ska ansvara för att initiera ett tidigt samarbete kring de barn och ungdomar som uppvisar 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.

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

Samverkansskyldighet

Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka med varandra med stöd av §6 Förvaltningslagen 1986:223 . 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.

Sedan 1 januari 2010 gäller ett tillägg i Hälso- och sjukvårdslagen och i Socialtjänstlagen som innebär att kommuner och landsting är skyldiga att tillsammans med den enskilde, alternativt efter samtycke från den enskilde, upprätta en samordnad individuell plan för att den enskildes behov ska bli tillgodosedda. Syftet är ökat inflytande och delaktighet för den enskilde samt förbättrad samordning av insatser från de bägge huvudmännen.

Enligt SOSFS 2008:20 ska även samordning av insatser för habilitering och rehabilitering ske.

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 och gemensamma definitioner av begrepp. Samsyn innebär även att man har en gemensam bild av arbetet och barnets, ungdomens och familjens samlade behov. 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 egna 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 alternativt genom första linjens insatser ska specialistnivån involveras. Innan specialistnivån involveras ska en allsidig utredning göras av basnivån alternativt första linjen, vilken så långt som möjligt beaktar alla aspekter; pedagogiska, psykologiska, sociala och medicinska.
- Alla elever ska ges det stöd som deras speciella situation kräver. En noggrann individuell kartläggning är utgångspunkten för bedömning av insatser. 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 en samordnad individuell plan upprättas om vårdnadshavare, ungdomen eller någon av aktörerna bedömer att en samordnad planering behövs för att behoven ska bli tillgodosedda och för att få struktur på samarbetet över tid. Planen upprättas tillsammans med den/de som berörs alternativt att den enskilde ger sitt samtycke till att aktörerna upprättar den utan medverkan av den/de som berörs. Planen är ett gemensamt upprättat dokument och innehåller en dokumentation av alla inblandade aktörers överenskommelser, vilka insatser respektive organisation skall ansvara för, omfattning av dessa samt hur och när uppföljning ska ske. Den gemensamma planen ska följas upp och successivt revideras.
- En person med samordningsansvar för barnet/ungdomen ska utses för att föra arbetet framåt, samordna resurserna och se till att den samordnade individuella planen följs och överlämna ansvaret när detta blir aktuellt.
- Huvudmännens verksamheter svarar för sina insatser i enlighet med sitt ansvar.

Gemensamt ansvar 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, dock kvarstår varje parts ansvar utifrån aktuell lagstiftning.

Parterna ska tydligt identifiera individens behov och vilken av huvudmännens ansvar de aktuella behandlingsinsatserna sorterar under.

En skiljelinje som måste dras mellan huvudmännen är, att sådana insatser som är att hänföra till hälso- och sjukvård ansvarar sjukvårdshuvudmannen för att tillgodose.

Kommunens yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver ska inte omfatta insatser som någon annan huvudman har ansvar för.

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 samordnade individuella planen.
De av skola och socialtjänst gemensamt framtagna ”Rutiner kring skolgång för placerade barn och ungdomar” ska följas.

Varje huvudman ansvarar för sin utredning och bedömning utifrån sitt uppdrag och kompetensområde 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 alternativt vuxenpsykiatrin upprätta en samordnad individuell plan.

Av planen ska bland annat framgå: mål, resurser, planerade insatser, vårdgivare och ansvarsfördelning och uppföljning. Planen ska vara skriftlig.

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

När det gäller barn och ungdomar med sammansatt social och psykiatrisk problematik, där tidigare insatser inte varit tillräckliga ska en gemensam bedömning göras om att en placering utanför hemmet är nödvändig.

Placeringen ska leda till att nödvändig vård och behandling ska kunna genomföras. I dessa fall ska huvudmännen göra en gemensam bedömning av lämplig vårdgivare. Dygnskostnaden för dessa placeringar ska delas mellan huvudmännen utifrån varje parts ansvar.

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

Förtydligande av ansvar vid placering

- Barnets omvårdnadsbehov och/eller behov av vård och behandling tillgodoses genom placering utanför det egna hemmet som kommunen svarar för. Kommunen svarar för omsorg, vård och behandling samt att behovet av andra insatser utreds och tillgodoses, dessa kan vara av pedagogisk och psykosocial karaktär. Landstinget svarar för psykiatrisk behandling samt konsultation rörande barnet till personalen.
- För barn och ungdomar med sammansatt social och psykiatrisk problematik som placeras utanför det egna hemmet i verksamhet med huvudsaklig inriktning på barn och ungdomar med psykiatrisk problematik gäller att;
  - Kommunen svarar för omvårdnaden och/eller vård och behandling förutom den del som avser psykiatrisk vård och behandling samt att behovet av andra insatser utreds och tillgodoses, dessa kan vara av pedagogisk och psykosocial karaktär.
  - Landstinget svarar för att behovet av psykiatrisk vård och behandling tillgodoses.
- Parterna svarar för placeringskostnaderna utifrån sina grundläggande ansvar.

- För de barn som är folkbokförda i länet, men placerade på hem för vård eller boende (HVB) i annat län, gäller ”Riksavtalet för utomlänsvård”. Psykiatrin svarar för att uppföljning utifrån samordnad individuell plan genomförs.
- Innan placering sker i annat län ska båda parter vara överens om placeringen.

Kostnadsansvar

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 den gemensamt upprättade individuella planen samt överenskommelse om kostnadsfördelning.

Kostnader för sjukvårdande insatser ska bekostas av landstinget.

Övriga aktörer som har ansvar för del av insatser i samband med placeringen är skyldiga att snarast delta i överläggning om kostnadsfördelning.

Kostnader för skolgång hanteras enligt gällande rutiner.

Vid akuta placeringar inom såväl psykiatrin som socialtjänsten ska upprättande av samordnad individuell plan göras senast fem arbetsdagar efter beslut om placering. Kostnaden för akutplaceringen ligger kvar på placerande huvudman till dess att ansvars- och kostnadsfördelning fastställts.

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. Det kan komma i fråga när barnet/ungdomen är utskrivningsklar.

Uppsala KOMMUN

Landstinget i Uppsala län