

KOMMUNERNA OCH LANDSTINGET HAR SLUTIT

ÖVERENSKOMMELSE OM SAMARBETE OCH SAMORDNING BARN OCH UNGA – MITTBUS

För barn och unga som har, eller riskerar att
utveckla, psykisk ohälsa.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Överenskommelsen MITTBUS	3
<i>Mål för samverkan.....</i>	<i>4</i>
<i>Grundläggande värderingar.....</i>	<i>4</i>
<i>Målgrupp</i>	<i>4</i>
<i>Basnivå – Specialistnivå.....</i>	<i>4</i>
<i>Grunden för samverkan.....</i>	<i>5</i>
<i>Barn som far illa</i>	<i>6</i>
<i>Samverkan vid placering utanför det egna hemmet</i>	<i>7</i>
<i>Samverkansorganisation.....</i>	<i>7</i>
<i>Gemensam kompetensutveckling – skola/IFO/BUP.....</i>	<i>8</i>

ÖVERENSKOMMELSEN MITTBUS

Psykiska svårigheter hos barn är ett växande folkhälsoproblem som kräver särskild uppmärksamhet och kraftfulla insatser från kommuner och landsting. Kommuner och landsting ansvarar både var för sig och gemensamt för att förebygga riskfaktorer samt att tidigt identifiera barn som avviker i sin utveckling och barn som har psykiska problem. Familj och skola är de viktigaste hälsofrämjande faktorerna för att barn och unga ska ges trygga och goda uppväxtvillkor. På så vis minskas riskerna för utveckling av psykisk ohälsa.

Om barnets behov kräver det ska bedömning och insatser på basnivån alltid först göras/genomföras, om det inte är uppenbart att barnets behov direkt kräver särskild specialistkompetens.

Komplement till befintlig läns gemensam överenskommelse

Överenskommelsen är ett komplement till befintlig läns gemensam "Överenskommelse om samarbete och samordning mellan kommunerna och landstinget i Västernorrlands län för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda". Denna överenskommelse ska ge organisationerna stöd för att i samverkan bedriva/utföra hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete, hälso- och sjukvård, habilitering och rehabilitering, vård och omsorg och säkerställa en obruten vårdkedja för barn och unga, i åldern 0 till 18 år. Lokala rutiner utarbetas utifrån överenskommelsen för att skapa bra samverkan för barnets bästa.

Denna överenskommelse har antagits 2013-10-25

På uppdrag från kommunerna



Glenn Nordlund
Styrelseordförande
Kommunförbundet



Aurora Lindberg
Direktör Kommunförbundet

För Landstinget Västernorrland



Per Wahlberg
Ordförande
Landstingsstyrelsen



Anders L. Johansson
Landstingsdirektör

Mål för samverkan

Målet för arbetet kring barn och unga i Västernorrlands län är att alla barn och unga har ett sådant stöd att de om möjligt kan fostras, bo och leva i sin familj och vara kvar i sitt naturliga sammanhang.

Grundläggande värderingar

Landstinget och kommunerna i Västernorrland ska arbeta i samverkan utifrån den nationella barnrättsstrategin och med 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 ha stöd i tidigt skede
- Föräldrar har huvudansvar för sina barn och ska i alla skeden ansvara för och vara delaktiga i diskussioner och beslut som rör deras barn

Målgrupp

Målgruppen omfattar barn och ungdomar, som behöver tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter. Inom målgruppen finns stor spridning vad gäller problemtyngd och därmed behov av insatser. Barnen ska mötas med resurser utifrån sina behov. Det kan innebära en flexibel övergång från verksamhet för barn och unga till verksamhet för vuxna.

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

Basnivå – Specialistnivå

Den grundläggande utgångspunkten för insatser till barn som behöver särskilt stöd är att de i första hand ska få dessa tillgodosedda genom insatser i vardagsmiljön, i sitt eget hem och i förskola/skola.

Basnivån når alla barn. Viktiga aktörer i det generella hälsofrämjande arbetet är förskola/skola inklusive elevhälsa, mödra- och barnhälsovård och annan primärvård liksom ungdomsmottagningarna.

Först när resurserna i vardagsmiljön inte är tillräckliga för att möta behoven ska mer specialiserad verksamhet träda till, som därmed når en liten andel barn. Specialistnivån ska komplettera basverksamheterna och ge konsultation till basnivån. Den svarar för utredning, diagnostik och behandling när basnivåns kunskaper och resurser utifrån det egna uppdraget behöver kompletteras. Brister i basnivån motiverar inte insatser på specialistnivån.

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

Grunden för samverkan

Aktörernas uppdrag

En gemensam grund för alla är den nationella barnrättsstrategin som utgår från FN:s barnkonvention. Grundförutsättningen för samverkan är att varje aktör tar ansvar för sitt uppdrag. Kommuner och landsting har ett förebyggande uppdrag enligt Socialtjänstlagen (SoL) respektive Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I Skollagen finns krav på elevhälsan, vars roll i första hand ska vara förebyggande och hälsofrämjande.

Kommunen avgör om den enskilde ska få insatser enligt Socialtjänstlagen, Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och/eller Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Hälso- och sjukvården avgör om barnet/den unge ska erhålla hälso- och sjukvård.

Informationsskyldighet

I en välfungerande samverkan är det en skyldighet att informera den andre huvudmannen om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningar för samverkan eller samordning, eller få andra konsekvenser för den andre huvudmannens verksamhet.

Samverkansskyldighet

Enligt SoL 5 kap § 1a har socialnämnden skyldighet och 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 HSL samt skollagen. Socialtjänsten har (SoL 11 kap §3) skyldighet att upprätta en skriftlig plan för barn och unga som placeras utanför det egna hemmet. Planen ska beskriva hur vården ska genomföras.

Samordnad individuell plan (SIP)

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en samordnad individuell plan. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål (HSL3f§ och 2 kap 7§SoL) se kommunerna och landstinget i Västernorrlands läns *"Överenskommelse om samarbete och samordning för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda"*.

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 huvudmännen. En nödvändig förutsättning är att det finns naturliga kontaktytor samt kunskap om varandras uppdrag, resurser och begränsningar.

Barn som far illa

Den som arbetar i en myndighet som berör barn och unga eller i sitt yrke kommer i kontakt med barn eller unga ska genast anmäla till socialnämnden om han eller hon misstänker att ett barn eller en ung person far illa eller riskerar att fara illa. Samma skyldighet gäller också den som arbetar inom privat verksamhet som berör barn och unga samt personal i vård och omsorg.

Utsatta barn och ungdomar måste fångas upp tidigt och barnets behov ska stå i centrum, visar utredningar om utsatta barn. Effektiv samverkan förutsätter att inblandade myndigheter drar fördel av varandras skilda kompetenser och ser till hela situationen för det enskilda barnet.

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel
- om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider

Skolan ska speciellt beakta barnets behov av extra stödinsatser för att kunna tillgodogöra sig undervisningen. Det kan även handla om handledning för att skolpersonalen ska kunna tillgodose barnets behov under skoltid.

Samverkan vid placering utanför det egna hemmet

Ansvarsfördelning

Principer för insatser till barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet skiljer sig inte från dem som gäller för barn och unga som bor i det egna hemmet. Grundmodellen för samverkan kring det enskilda barnet följer den modell som beskrivits tidigare.

Vid placering utanför hemmet har socialtjänsten samordningsansvaret.

Kommunen avgör om den enskilde ska få insatser enligt SoL, LVU och/eller LSS. Hälso- och sjukvården avgör om barnet/den unge ska erhålla hälso- och sjukvård.

Varje verksamhetsområde ansvarar för bedömning, utredning och behandling inom sitt kompetensområde. Respektive huvudman har, inom sina ansvarsområden, rätt att sluta avtal med annan part som på deras uppdrag tillhandahåller vissa stöd- eller behandlingsinsatser.

Kostnadsfördelning

Principen för kostnadsfördelning utgår från huvudmännens ansvar enligt gällande lagstiftning. Kostnadsfördelning sker mellan berörda aktörer i varje enskilt fall utifrån ansvaret för insatserna och ska vara klarlagd innan placering sker utanför hemmet. Ingen av parterna kan i efterhand kräva den andra på kostnadstäckning om inte detta ansvar klart framgår i genomförandeplanen.

Vid akutplacering ska kostnadsfördelningen vara klarlagd senast tio arbetsdagar efter beslut om placering. Den beslutande myndigheten kontakter övriga aktörer som eventuellt har kostnadsansvar för del av placering och de är skyldiga att snarast delta i diskussion om kostnadsfördelning.

Samverkansorganisation

Samverkansorganisation framgår av *”Överenskommelse om samarbete och samordning för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda”*.

Exempel på organisatorisk samverkan är familjecentral och ungdomsmottagning.

Hälsosamtal genomförs i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och årskurs 1 i gymnasiet och ger en bild av barn och ungas hälsa på individ-, skol-, kommun- och länsnivå. I hälsosamtalen ingår frågor om matvanor och fysisk aktivitet, fritid och fysisk och psykisk hälsa. Resultatet av hälsosamtalen utgör grunden för en gemensam strategi kring barns och ungas hälsa.

Gemensam kompetensutveckling – skola/IFO/BUP

Väl fungerande samverkan bygger på god kännedom om varandras verksamheter samt respekt för de olika uppdragen. Både kommunerna och landstinget anser därför att all personal som deltar i samverkan bör ha god kännedom om de förutsättningar som finns för samarbetspartens uppdrag. Respektive chefer ansvarar för att samverkan etableras och fungerar.

Gemensam utbildning skall genomföras årligen. Ansvar för planering av innehåll i utbildningen sker gemensamt. Kommunförbundet Västernorrland samordnar planeringen.