

NORRBUS

GEMENSAMMA RIKTLINJER FÖR SAMVERKAN KRING BARN OCH UNGA

2013-04-23

Innehållsförteckning

	Sida
Mål för samverkan	3
Grundläggande värderingar	3
Målgrupp	3
Aktörernas grunder för sitt uppdrag	3
Vem ansvarar för vad	3
Allmänt förebyggande insatser	4
Skolan	4
Elevhälsa	5
Primärvården	5
Folk tandvården	6
Samverkan i allmänt förebyggande arbete	6
Tidiga och omfattande insatser	6
Socialtjänstens ansvar	6
Skolans ansvar	7
Barnsjukvårdens ansvar	7
Vuxenpsykiatrins ansvar	7
Vägledande principer	7
Samsyn	8
Samverkansskyldighet - informationsskyldighet	8
Upprättande av samordnad individuell plan	8
Samverkansriktlinjer kring det enskilda barnet	9
Arbetsmodell för samverkan	10
Nätverksmötet	10
Samordnad individuell plan (SIP)	10
Samordnare	10
Planansvarig	10
Uppföljning av stöd, vård och behandling	11
Barn och ungdomar som vårdas utanför det egna hemmet	11
Ansvarsfördelning	11
Kostnadsfördelning vid placering utanför hemmet	12
Samverkan på läns-, länsdels- och kommunnivå	12
Länsnivå	13
Politisk samverkansberedning	13
Länsstyrgrupp	13
Länsdelsnivå	13
Kommunnivå	14
Samverkan med brukarorganisationer	14
Uppföljning av Riktlinjer för Norrbusarbetet	14
Oenighet vid tillämpning av riktlinjer	14
Giltighetstid för överenskommelsen	14
Övrigt - förklaring av vissa begrepp	15

Mål för samverkan

Målet för arbetet kring barn och unga i Norrbottens län är att alla barn och unga har ett sådant stöd att de i möjligaste mån kan fostras, bo och leva i sin familj och vara kvar i sin grupp/klass som de tillhör.

Grundläggande värderingar

Landstinget och kommunerna i Norrbottens län ska arbeta i samverkan utifrån följande utgångspunkter:

- Föräldrar har huvudansvar för sina barn och ska i alla skeden ansvara för och vara delaktiga i diskussioner och beslut som rör deras barn
- Barnet/den unges bästa
- Barnets/den unges mening ska alltid efterfrågas och 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

Målgrupp

Norrbusarbetet omfattar alla barn och unga som är i behov av stöd och hjälp från fler än en aktör, oavsett om det gäller stöd i hemmet eller vid placering.

Aktörernas grunder för sitt uppdrag

Alla barn och ungdomar som är i behov av särskilt stöd har rätt att få sina behov allsidigt utredda och tillgodosedda utan oskäligt dröjsmål. Sammansatta problem kräver samordning av resurser. Lagstiftningen anger respektive huvudmans verksamhets- och kostnadsansvar. I de fall lagen inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samarbetet och överenskommelser mellan huvudmännen. Landstinget och kommunerna har olika uppdrag vilket får konsekvenser för samverkan. Exempel på skillnader är:

Landsting;

Mantalskrivningsort
Störst behov - först i kön
God vård på lika villkor
Länsuppdrag

Socialtjänst:

Vistelsebegrepp
Yttersta ansvaret
Lokala behov och förutsättningar
Kommunalt självstyre

Skola:

Mantalskrivningsort
Lokala behov och förutsättningar
Statlig styrning
Kommunalt självstyre

Vem ansvarar för vad?

Den grundläggande utgångspunkten för insatser till barn och unga som behöver särskilt stöd är att de i första hand ska få dessa tillgodosedda genom insatser i sin vardagsmiljö. Exempel på detta är att i stort sett alla barn/unga kommer i kontakt med skolan, primärvårdens barnhälsovård samt ungdomsmottagningen. Det är viktigt att alla aktörer i sin organisation har tillgång till de resurser/kompetenser som krävs för att klara av att utreda behov och ge stöd till barn och unga.

De mer specialiserade verksamheterna, som finns i både kommunen och landstinget ska komplettera insatserna med konsultation och ansvar för bedömning och utredning som kräver särskilda kunskaper, diagnostik och behandling. Till de mer specialiserade verksamheterna hör exempelvis socialtjänstens individ- och familjeomsorg, handikappomsorg, landstingets barn- och ungdomshabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri.

	Kommun	Kommun och Landsting	Landsting
Allmänt förebyggande arbete	Förskola Skola Socialtjänstens förebyggande verksamhet Generell föräldrautbildning	Familjecentraler Ungdomsmottagning	Mödrahälsovård Barnhälsovård Screening Övriga hälso- och sjukvårdsinsatser
Tidiga insatser	Kontaktperson Stödsamtal Familjeterapeuter Riktad föräldrautbildning Resursskola Stödperson i hemmet Skolans elevhälsa Åtgärdsprogram i skolan	Kombination av samtidiga insatser från båda huvudmännen	Familjesamtal Hälsoundersökning Barn- och ungdomspsykiatrisk behandling Habiliteringsinsatser Barnmedicinsk behandling
Omfattande insatser	Placering i familjehem (SoL/LVU) Placering i HVB-hem (SoL/LVU) Särskilt anpassad skolgång i samband med placering	Kombination av samtidiga insatser från båda huvudmännen	Hälso- och sjukvårdsinsatser inför och under placering Behandling på Barn- och ungdomspsykiatrisk klinik

Allmänt förebyggande insatser

Skolan

Skolväsendet omfattar skolformerna förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, specialskola, sameskola, gymnasieskola, samt gymnasiesärskola.

Där ingår också fritidshem. Utbildningen syftar till att barn och elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Den ska främja alla barns och elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. Utbildningen ska också förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på. I utbildningen ska hänsyn tas till barns och elevers olika behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. En strävan ska vara att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen. Utbildningen syftar också till att i samarbete med hemmen främja barns och elevers allsidiga personliga utveckling till aktiva, kreativa, kompetenta och ansvarsfulla individer och medborgare.

I utbildningen ska hänsyn tas till elever i behov av särskilt stöd. Det regleras i kap 3 skollagen (2010:800) . Där framgår tydligt skolans ansvar för att utreda och upprätta åtgärdsprogram för elev som riskerar att inte nå de kunskapskrav som minst ska uppnås eller om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation. Samråd ska ske med Elevhälsan om det inte är uppenbart obehövt. Detta ansvar gäller oavsett driftsform.

Bestämmelserna om särskilt stöd gäller inte i förskolan.

Skolan som samverkanspart

I förskola och skola finns i stort sett alla barn. Där finns också förutsättningar för tidig upptäckt och tidiga insatser för barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Det innebär att skolan blir samverkanspart och initiativtagare till samverkan i stort sett alla ärenden där gemensamma insatser krävs.

Elevhälsa

För eleverna i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande.

Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. 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.

Elevhälsan ska erbjuda hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller samt att elever får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser. Detta ansvar gäller oavsett driftsform. Elevhälsan tar inte över hälso- och sjukvårdsansvaret från primärvården. Elevhälsan, inklusive skolpsykolog, har i första hand ett specialpedagogiskt och hälsofrämjande uppdrag.

Bestämmelserna om Elevhälsan gäller inte i förskolan.

Primärvården

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ”skall primärvården som en del av den öppna vården utan avgränsningar vad gäller sjukdom, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan kompetens”. Detta ansvar gäller oavsett driftsform.

Arbetets innehåll handlar framförallt om diagnostik/behandling av såväl akuta som kroniska tillstånd, medicinsk rehabilitering, hälso- och sjukvårdsrådgivning och folkhälsoarbete. Arbetet är individriktad men vänder sig också till grupper framförallt inom mödra- och barnhälsovården.

Barnvårdscentralerna följer upp barn regelbundet från födseln till och med fem års ålder. Det ger förutsättningar att följa barnens utveckling och tidigt uppmärksamma behov av och erbjuda andra stödinsatser till familjerna. Den regelbundna planerade kontakten ger också möjligheter att uppmärksamma barn som inte kommer till uppföljningar och kontroller.

Folktandvården

Enligt 5 § tandvårdslagen 1985:125) ska varje landsting erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget eller är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen och stadigvarande vistas inom landstinget. Folktandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år när de fyller 19 år. Om någon som vistas i landstingskommunen utan att vara bosatt där behöver omedelbar tandvård ska landstinget erbjuda sådan (8 § TL).

Samverkan i allmänt förebyggande arbete

De vanligaste formerna för samverkan i allmänt förebyggande verksamhet är familjecentraler och ungdomsmottagningar. Det ger förutsättningar för samordnade förebyggande insatser på individnivå.

Tidiga och omfattande insatser

Socialtjänstens ansvar

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som åvilar på andra huvudmän.

I socialtjänstlagen finns uppdraget för socialnämnden när det gäller målgruppen barn och unga.

Socialnämnden ska verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden.

- i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom,
- bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och ungdom far illa,
- aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel,
- tillsammans med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs, uppmärksamma och verka för att barn och ungdom inte vistas i miljöer som är skadliga för dem,
- med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling,
- i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet,
- i sin omsorg om barn och ungdom tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad, boende, umgänge eller adoption har avgjorts,
- i sin omsorg om barn och ungdom tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan vård och fostran utanför det egna hemmet upphört.
- enligt Socialtjänstlagen ta initiativ till och/eller medverka till upprättandet av individuell plan Lag (2012:776).

Socialnämnden arbetar till största del med frivillighet men kan vid behov ansöka om åtgärder enligt tvångslagstiftning.

Socialnämnden ska aktivt verka för att samverka kring barn som far illa eller riskerar fara illa, kommer till stånd. Vidare skall socialnämnden sörja för att föräldrar kan erbjudas samtal under sakkunnig ledning i syfte att nå enighet och få hjälp att träffa avtal i frågor som gäller vårdnad, boende och umgänge (samarbetssamtal). Familjerådgivning ska erbjudas.

När det gäller gruppen barn och unga med funktionsnedsättning finns lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) som socialtjänsten arbetar efter. Verksamheten främjar jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. LSS bygger helt på frivillighet.

Skolans ansvar

Eftersom skolan möter i stort sett alla barn har skolan också de bästa förutsättningarna för tidig upptäckt av de barn som far illa eller riskerar att fara illa. Skolan ansvarar för att initiera behov av samarbete med övriga aktörer där behov finns av samordnade individuella planer. Skolan ansvarar för de specialpedagogiska insatser som krävs, att identifiera kognitiva inlärningssvårigheter, kunskapsluckor, samt läs- och skrivsvårigheter.

Barnsjukvårdens ansvar

Barnsjukvården erbjuder specialiserad och kvalificerad medicinsk hälso- och sjukvård för barn och ungdomar upp till 18 år. Verksamhetens ansvar omfattar barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomshabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Öppenvård bedrivs i hela länet. Barnmedicinsk slutenvård finns i Gällivare och Sunderby sjukhus medan barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård enbart finns på Sunderby sjukhus. BUP har i uppdrag att känna igen, bota, lindra och förebygga psykisk sjukdom och störning som utgör hinder för personlig tillväxt och mognad. De ska dessutom verka för att barns intressen tillvaratas i samhället. Behandling inom BUP utgår från frivillighet. Man behöver ingen remiss för att få hjälp vid BUP:s mottagningar i länet. I undantagsfall kan tvångsvård tillämpas genom lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT (1991:1128).

Barn- och ungdomshabilitering har i uppdrag att ge råd, stöd och behandling i syfte att medverka till en god och allsidig utveckling hos barn med funktionshinder samt stötta familjen i vardagen.

Hälso- och sjukvården ska enligt HSL ta initiativ till och/eller medverka till upprättandet av individuell plan.

Vuxenpsykiatrins ansvar

Vuxenpsykiatrin ansvarar för psykiatrisk specialistvård för personer från 18 år och äldre. Vuxenpsykiatrin möter inte bara patienter som söker vård på frivillig basis, utan har även ansvar för att behandla dem som döms till vård.

För ungdomar som närmar sig 18 års ålder och har en pågående BUP kontakt, sker samverkan mellan BUP och vuxenpsykiatrin.

Vägledande principer

Vägledande för samverkan kring enskilda barn och ungdomar med sammansatta behov, är att insatserna ”skräddarsys” så långt som möjligt över sektorsgränser. Vidare ska barn/ungdomar, föräldrar och nätverk göras delaktiga i sökandet efter hållbara lösningar. Arbetet ska präglas av ett aktivt förhållningssätt, engagemang och hög kompetens. Samverkan på individnivå ska utgå från huvudprincipen att den som berörs samtycker och är delaktig så långt det är möjligt.

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 och kunskap om varandras uppdrag, resurser och begränsningar.

Ett hinder för samverkan är att aktörerna har benägenhet att fokusera på vad den andra aktören inte utför och blundar för det som faktiskt omhändertas på ett bra sätt. Det synsättet kan leda till att barn- och unga som behöver insatser faller mellan stolarna och inte får de insatser som de behöver.



Samverkansskyldighet - informationsskyldighet

För att stärka skyddet för barn i utsatta situationer gjordes vissa lagändringar under år 2003. Enligt den nya lydelsen i socialtjänstlagen (kap 5 § 1a) har socialnämnden en skyldighet och förstahandsansvar 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, har bland annat införts i hälso- och sjukvårdslagen och skollagen.

Upprättande av samordnad individuell plan

Sedan 1 januari 2009 finns en gemensam bestämmelse i Hälso- och sjukvårdslagen § 3 f och Socialtjänstlagen kap 2 § 7 om upprättande av individuella planer:

"När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en 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.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå:

- 1. vilka insatser som behövs*
- 2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för*
- 3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen*
- 4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen*

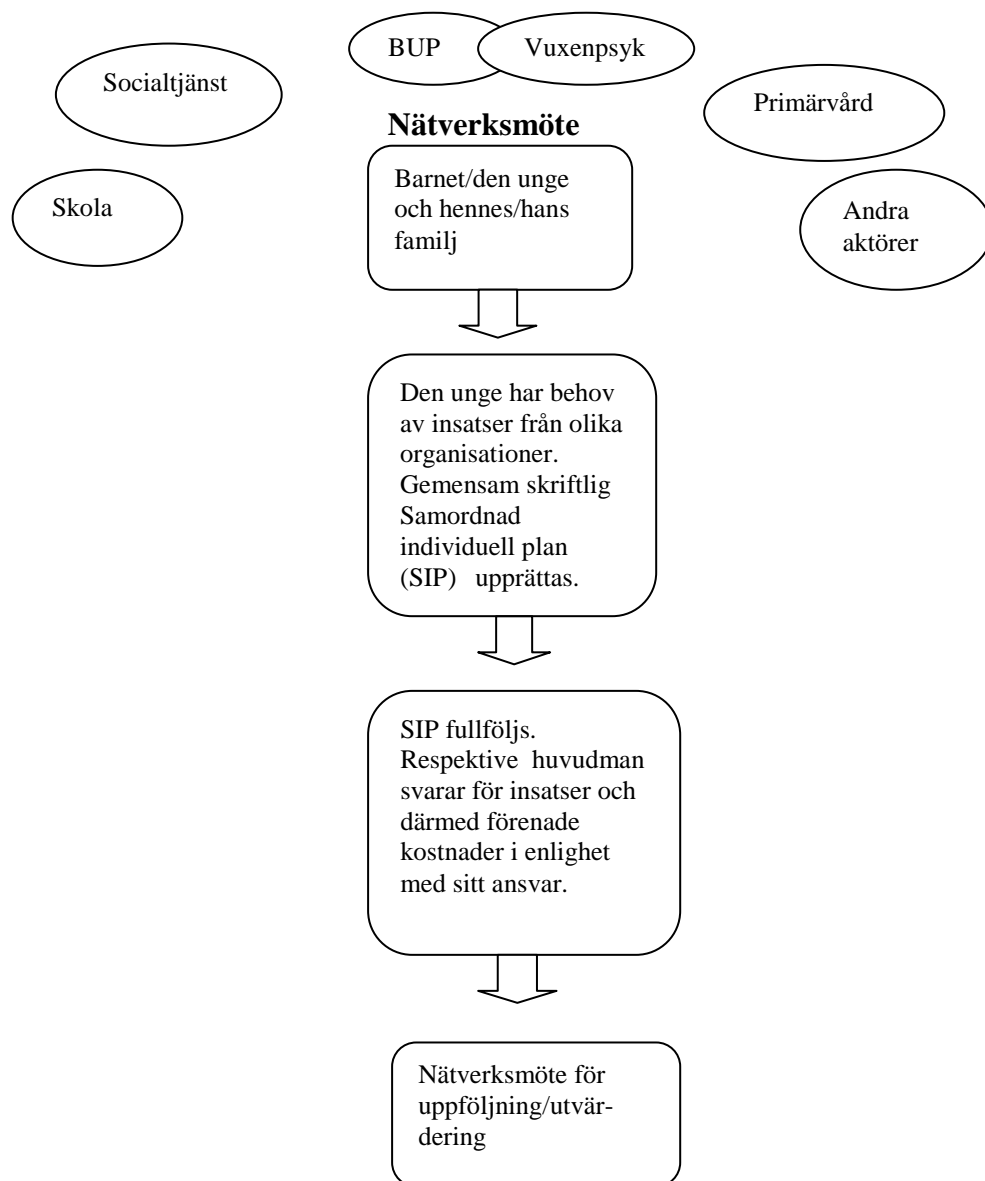
Motsvarande lagtext finns inte angiven i Skollagen. Det innebär att skolan inte kan ansvara för, men väl medverka till och initiera att en individuell plan upprättas. Skolan är en given aktör vid upprättandet av den individuella planen för barn och unga.

Den samordnade individuella planen är en sammanställning av respektive aktörs plan (-er) för berörd individ. SIP ersätter inte de olika planer som huvudmännen är skyldiga att upprätta. SIP är den unges/föräldrarnas plan och kan inte upprättas utan godkännande av berörda

Samverkansriktlinjer kring det enskilda barnet/ungdomen

Riktlinjer för samverkan ska tillämpas för barn och ungdomar 0 – 20 år.

Samverkan kring barn och unga i Norrbotten:



Arbetsmodell för samverkan

Den som i sin yrkesutövning upptäcker behov av stöd, utredning och insatser för barn/unga, ska initiera frågan om samverkan med den unge och hans/hennes föräldrar.

Om behov finns av samverkan med andra aktörer beslutar närmaste ansvarig chef, eller av chefen utsedd person, om att kalla till ett nätverksmöte, samt vem som bör delta utöver barnet/den unge och hans/hennes föräldrar. Syftet med mötet är att få en gemensam helhetsbild, klargöra barnets/den unges/familjens resurser och behov och koppla resurser ur det professionella nätverket till behoven. Det lagstadgade ansvaret medför att professionella aktörer ska prioritera inbjudan till ett sådant möte. Mötet skall komma till stånd så snart som möjligt dock senast inom 5 dagar.

Nätverksmötet

Någon i den inbjudande verksamheten leder nätverksmötet. Det är viktigt att deltagarna redan före mötet har kunskap om varandras mandat och interna beslutsvägar. Vid mötet planeras för och beslutas om hur det fortsatta arbetet ska bedrivas, ex att:

Den verksamhet som initierat mötet fortsätter sitt arbete med barnet/den unge, eventuellt med stöd från andra medverkande genom uppföljande nätverksmöten och/eller konsultation.

Barnets/den unges behov föranleder utredning och/eller insats parallellt eller gemensamt av någon eller flera professionella aktörer.

Samordnad individuell plan (SIP)

Dokumentet "Gemensamma riktlinje för samverkan" som är upprättat i december 2010, omfattar alla samverkansområden inom skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård.

Överenskommelsen om samordnad individuell plan följer lagstiftningen och har upprättats och beslutats av kommunerna och landstinget. Gemensamma riktlinjer för samverkan är styrdokument oavsett om det gäller insatser för barn och unga eller andra målgrupper.

Om det vid "SIP-mötet" framkommer behov av insatser från flera aktörer upprättas samordnad individuell plan tillsammans med barnet/den unge och dess familj. Om någon av huvudmännen bedömer att vidare utredning och/eller insatser från deras sida är inte är nödvändig skall detta dokumenteras. Respektive aktör beslutar om bedömning, utredning och/eller insats utifrån sitt kompetens- och ansvarsområde. Om barnet/den unge bedöms vara i behov av insatser från flera aktörer ska det i den samordnade individuella planen tydligt framgå vem som ansvarar för olika stöd-, vård- och behandlingsinsatser, omfattningen av insatserna, vem som är utförare, samt uppföljning. Planen ska vara konkret avseende de insatser som respektive verksamhet ansvarar för.

Samordnare

I den samordnade individuella planen anges vem som utsetts till samordnare. Samordnarens uppgift är att bevaka barnets/den unges perspektiv, värna om föräldrars delaktighet, kalla till nya nätverksmöten och säkerställa att uppföljning sker enligt beslut i den samordnade individuella planen. I det fall socialtjänsten har insatser utöver allmänt förebyggande arbete kan det vara naturligt att samordnaren tillhör socialtjänsten. Barnet/ungdomen och förälder kan också ha synpunkter på vem som ska vara samordnare.

Planansvarig

Planansvarig är antingen någon från socialtjänsten eller från hälso- och sjukvården i enlighet med lagstiftningen. D v s den som ansvarar för att planen upprättas och att den följs upp i enlighet med vad man i planen har angett. Planansvarig kan också vara samordnare.

Uppföljning av stöd, vård och behandling

Slutligen regleras i den samordnade individuella planen hur och när uppföljning av insatserna ska ske. Identifierade brister i samverkan rapporteras enligt de **Gemensamma riktlinjer för samverkan** (länkas till kommunförbundets respektive landstingets hemsida) som kommunerna och landstinget kommit överens om. Frågorna följs upp på verksamhetsnivå i lokala samverkansträffar och rapporteras vid behov till länsstyrgruppen i syfte att kvalitetssäkra arbetet kring barn och unga.

Barn och ungdomar som vårdas 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 ovan. En skillnad är att vid placering utanför hemmet har socialtjänsten samordningsansvaret.

Kommunen avgör om den enskilde ska få insatser enligt socialtjänstlagen, lagen om vård av unga och/eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Hälso- och sjukvården avgör om barnet/ungdomen ska erhålla hälso- och sjukvård. Varje verksamhetsområde ansvarar för utredning och bedömning 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.

"När det gäller hälso- och sjukvård vid placering vid HVB (hem för vård eller boende) och särskilda ungdomshem ska det enskilda barnet/ungdomens behov av hälso- och sjukvård och tandvård bevakas av föreståndaren på HVB. Det är dock den behandlande läkaren, eller annan hälso- och sjukvårdspersonal inom landstinget, som har ansvaret för den unges sjukvårdsinsatser och hur de ska tillgodoses under placeringen.

Särskilda ungdomshem i SIS (Statens institutionsstyrelse) regi omfattas inte av de ovan nämnda kraven. Däremot är de skyldiga att ha tillgång till läkare. En sådan läkare bör ha specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri eller allmän psykiatri. Särskilt ungdomshem bör även ha tillgång till psykologisk kompetens.

*Om ett HVB har anställd legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som utför arbetsuppgifter som tillhör yrkesutövningen, så innebär det att detta hem bedriver hälso- och sjukvård. Verksamheten är då per definition en hälso- och sjukvårdsverksamhet (vårdgivare) som ska följa bestämmelserna i bland annat HSL och PSL (patientsäkerhetslagen) och föra patientjournaler enligt patientdatalagen. Det vanligaste är dock att HVB inte själva är vårdgivare. I stället använder de samhällets ordinarie hälso- och sjukvård och tandvård för de placerade barnen, genom att ha legitimerad personal knuten till verksamheten."**

Särskilt viktigt blir i sammanhanget att den hälsoundersökning som ska föregå placering, eller i anslutning till placering ska vara underlag för bedömning av vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som krävs under placeringen.

* Utdrag ur Socialstyrelsens och Skolverkets riktlinjer för Placerade barns skolgång och hälsa - ett gemensamt ansvar; Artikel 2013 - 1 - 2

Nedan åskådliggörs ansvarsfördelningen:

Barnet/ungdomen	Kommunens ansvar	Landstingets ansvar
Placerad i familjehem, hem för vård eller boende (HVB), förstärkt familjehem eller SiS hem i länet (frivillighet/tvång)	Sociala och pedagogiska insatser dvs vård enligt socialtjänstlagen/lagen om vård av unga och skolgång enligt skollagen	Hälsoundersökning inför placering. Hälso- och sjukvårdsinsatser, dvs medicinsk vård avseende läkarinsats och medicinering samt psykiatrisk bedömning, utredning, behandling och rådgivning/konsultation till personal.
Placerad i familjehem, hem för vård eller boende (HVB), förstärkt familjehem eller SiS hem utom länet (frivillighet/tvång)	Sociala och pedagogiska insatser dvs vård enligt socialtjänstlagen/lagen om vård av unga och skolgång enligt skollagen	Hälsoundersökning inför placering. Hälso- och sjukvårdsinsatser, dvs medicinsk vård avseende läkarinsats och medicinering samt psykiatrisk bedömning, utredning, behandling och rådgivning/konsultation till personal.
Inskrivnen vid barn- och ungdomspsykiatriens slutenvård, Sunderby sjukhus (frivillighet/tvång)	Samverkan och planering kring utskrivning och permissioner. Pågående sociala och pedagogiska insatser dvs vård enligt socialtjänstlagen/lagen om vård av unga och skolgång enligt skollagen avbryts inte.	Alla insatser som krävs för att trygga en god och säker hälso- och sjukvård. Inskrivning via remiss från BUP/ barnsjukvården. Ansvarar för samplanering inför utskrivning från Barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård.

Kostnadsfördelning vid placering utanför hemmet

Principen för kostnadsfördelningen utgår ifrån huvudmännens ansvar enligt gällande lagstiftning. Kostnadsfördelning bör vara klarlagd innan placering sker utanför hemmet. Vid akut placering ska kostnadsfördelningen vara klarlagd senast tio arbetsdagar efter beslut om placering.

Samverkan på läns-, länsdels- och kommunnivå

En väl utvecklad samverkan mellan olika huvudmän påverkas av strukturella olikheter när det gäller professionellas synsätt och perspektiv, organisatoriska förhållanden och styrdokument. Dessa olikheter är styrkan i en väl fungerande samverkan, men kan också vara ett hinder. För att samverkan ska resultera i mervärde krävs engagemang och tydlig styrning på alla ledningsnivåer inom respektive huvudmans ansvarsområde, inte minst på övergripande politisk och administrativ nivå. En strategi för samverkan ska ses mot bakgrund av nödvändigheten och skyldigheten att samverka och till nytta för barn/unga som har behov av stöd och hjälp både från landsting och från kommun.

Länsnivå

Politisk samverkansberedning

Med länsnivå avses Norrbottens län där aktörerna är Norrbottens läns landsting samt de 14 kommunerna. I Norrbotten finns sedan hösten 2012 en politisk samverkansberedning bestående av nio politiker från kommunerna och fem politiker från landstinget. Den politiska samverkansberedningen är ett övergripande samverkansforum för alla frågor som är gemensamma mellan kommuner och landsting.

Länsstyrgruppen

Länsstyrgruppen är en tjänstemannagrupp som tar initiativ och bereder frågor till den politiska samverkansberedningen.

- Ansvara för att verkställa politiskt fattade beslut i gemensamma frågor.
- Ta initiativ till och verka som styrgrupp för gemensamma strategiska utvecklings- och samverkansfrågor.
- Verka för att samverkansarbetet prioriteras och samordnas.
- Ansvara för uppföljning och utvärdering av gemensamma utvecklingsarbeten.
- Ta initiativ till att upprätta och revidera styrdokument i form av överenskommelser, riktlinjer och rutiner.
- Ansvara för genomförandet av länsövergripande överenskommelser och rekommendationer.

Länsdelsnivå

Från årsskiftet 2013/2014 får landstingets hälso- och sjukvård en ny organisation - närsjukvård - vilket innebär att primärvård, medicin, vuxenpsykiatri och akuta omhändertaganden går samman till en närsjukvårdsdivision. Divisionen organiseras utifrån sjukhusorterna med en närsjukvårdschef på varje sjukhus i länet. Barnsjukvården organiseras i division Länsjukvård. Landstingets nya organisationen påverkar sammansättningen av länsstyrgrupp och samverkan på länsdels- och lokal nivå. Länsdelssamverkan kommer att ske i fem geografiska områden. Luleå/Boden, Östra Norrbotten, Malmfältskommunerna (Gällivare, Jokkmokk och Pajala), Pite älvadal, samt Kiruna kommun.

Närsjukvårdschef är sammankallande i länsdelsgruppen.

Ansvar:

- Utse en ansvarig i varje kommun för samverkan på kommunnivå
- Säkerställa prioritering och samordning
- Styra och leda verksamheten
- Följa upp och utvärdera verksamheten samt efterfråga resultat
- Identifiera och undanröja hinder för samverkan
- Upprätta och fortlöpande revidera lokala styrdokument
- Gemensam fortbildning, kompetensutveckling samt erfarenhetsutbyte
- Revidera och fastställa interna rutiner hos respektive huvudman

Kommunnivå

På kommunnivå ska samverkansgrupp finnas. Verksamheterna ansvarar för samverkan på individ- och gruppnivå. Samverkan styrs av norrbusriktlinjerna, samt Gemensamma riktlinjer för samverkan i länet. Lokala förutsättningar styr sammansättning och arbetssätt i respektive kommun. För att ge rätt förutsättningar för den lokala samverkansgruppen bör direkt verksamhetsansvariga med beslutsmandat vara representerade i den lokala samverkansgruppen.

Utöver de nämnda aktörerna kan den lokala samverkansgruppen kompletteras utifrån de lokala behoven och förutsättningarna med representanter från friskolor, polis, kyrkan, fritidsförvaltning, frivilligorganisationer o s v. Det är viktigt att samverkansgruppens medlemmar har kännedom om varandras beslutsmandat samt beslutsgång inom respektive verksamheter.

Samverkan med brukarorganisationer

Samverkan med brukarorganisationer ska ske på länsnivå och på lokal nivå. Av HSL och SoL framgår att organisationer som företräder brukare eller deras närstående bör ges möjligheter att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna om det är möjligt.

Uppföljning av Riktlinjer för Norrbusarbetet

Länsstyrgruppen ansvarar för uppföljning av riktlinjerna för Norrbusarbetet och för redovisning till Politiska samverkansberedningen.

Oenighet vid tillämpning av riktlinjer

Frågor angående tillämpning av riktlinjer avseende verksamhets- och kostnadsansvar ska i första hand lösas på kommunnivå i andra hand på länsdelsnivå. Frågor som inte kan lösas på länsdelsnivå aktualiseras i Länsstyrgruppen. Rutiner för att lösa eventuell oenighet vid tillämpningen av Norrbusriktlinjerna ska upprättas.

Giltighetstid för överenskommelsen

1 oktober 2013 till och med september 2016.

Övrigt

Samverkansrutiner och checklista
Blankett för samordnad individuell plan (SIP).

Bilaga 1
Bilaga 2

Förklaring av vissa begrepp*

Genomförandeplan En plan som socialnämnden ska upprätta för hur genomförandet av vården ska gå till.

Individuell plan En plan som beskriver insatser och åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola. Synonym med Samordnad individuell plan.

Individuell utvecklingsplan IUP inom grundskolan. En plan som innehåller information om elevens kunskapsutveckling och en sammanfattning av vilka insatser som behövs för att eleven ska nå kunskapsmålen.

Individuell studieplan inom gymnasieskolan. Det är ett verktyg för att planera en enskild elevs utbildning. Gymnasieförordningen anger mer detaljerat vad den individuella studieplanen ska innehålla.

Pedagogisk utredning är ett dokument som ligger till grund för beslut om åtgärdsprogram i skolan. Utredningen innehåller en kartläggning av elevens inlärningssituation samt en analys av kartläggningen för att förstå elevens behov av stöd.

Vårdplan En plan som socialnämnden ska upprätta för den vård som de avser att anordna.

Åtgärdsprogram är ett dokument i skolan för elever i behov av särskilt stöd. Åtgärdsprogram ska innehålla elevens behov, hur de ska tillgodoses och hur åtgärderna ska följas upp och utvärderas.

* Hämtat från Socialstyrelsens och Skolverkets dokument "Vägledning om placerade barns skolgång och hälsa - ett gemensamt ansvar"; artikel 2013-1-2