

JämtBus



**Barn och unga i
behov av särskilt stöd**

**Överenskommelse
om länsövergripande samverkan
Jämtlands län**

Gäller från 1 oktober 2012, reviderad version gäller från och med 2018-02-02 (Beslut i Barnarenan)





JämtBus - överenskommelse avseende barn och unga i behov av särskilt stöd.

En arbetsgrupp tog 2010-2011 fram förslag på överenskommelse för dåvarande landstinget (idag Region Jämtland Härjedalen) och kommunernas samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd. Överenskommelsen utgår från en gemensam värdegrund och en gemensam syn på att det enskilda barnets behov alltid ska sättas i centrum.

Varje verksamhet ansvarar för att utbilda och informera sin personal om dokumentet JämtBus och dess påverkan på respektive verksamhet.

Parter för samverkan är: Region Jämtland Härjedalen, Bergs kommun, Bräcke kommun, Härjedalens kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun, Östersunds kommun samt Jämtlands gymnasieförbund.

Överenskommelsen gäller från 1 oktober 2012 och har reviderats i januari 2015 samt i februari 2018. Barnarenan, vilket är en politisk samverkansarena mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner, ansvarar för överenskommelsen. Revidering av överenskommelsen har genomförts i det regionala JämtBusnätverket, vilket är ett samverkansnätverk mellan länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen på tjänstemannanivå.

Barnarenan beslutade 2018-02-02 att rekommendera kommunerna och Region Jämtland Härjedalen att anta överenskommelsen. Med anledning av att Jämtlands läns landsting och Regionförbundet i Jämtlands län 1 januari 2015 övergick i Region Jämtland Härjedalen rekommenderade Barnarenan att den reviderade versionen av JämtBus-överenskommelsen skulle behandlas politiskt och att den skulle antas i berörda nämnder, såsom socialnämnd, barn- och utbildningsnämnd och regionstyrelsen. Kommunerna/regionen avgör själva på vilken nivå överenskommelsen ska antas/skrivas under.

Underskrifter från företrädare för Jämtlands läns kommuner och Region Jämtland Härjedalen läggs som bilaga till överenskommelsen.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	6
1.1	Parter för samverkan	6
1.2	JÄMTBUS – Styrdokument för samverkan Barn och unga	6
2	GRUNDLÄGGANDE UTGÅNGSPUNKTER	7
2.1	Mål för samverkan	7
2.2	Målgrupp.....	7
2.3	Grundläggande värderingar	8
3	HUVUDMÄNNENS ANSVAR	8
3.1	Initiativtagare till samverkan	8
3.2	Tre nivåer – generell nivå, första linjen och specialistnivå.....	8
3.3	Generell nivå och första linjen	9
3.3.1	Definition.....	9
3.3.2	Verksamheter med ansvar på generell nivå och första linjen	10
3.4	Specialistnivå.....	12
3.4.1	Definition.....	12
3.4.2	Verksamheter med ansvar på specialistnivå	12
4	OM SAMVERKAN	14
4.1	Huvudmännens uppdrag.....	14
4.2	Samverkansskyldighet.....	14
4.3	Samsyn.....	14
4.4	Gemensam kompetens- och metodutveckling	14
4.5	Gemensam planering.....	15
4.5.1	Samordnad individuell plan.....	15
4.6	Samverkan vid placering utanför det egna hemmet.....	15
4.6.1	Länsövergripande överenskommelse om samarbete vid placering utanför det egna hemmet.....	15
4.6.2	Utgångspunkt för samverkan vid placering utanför det egna hemmet.....	15
4.6.3	Kostnadsfördelning	15
5	SÄKERSTÄLLA SAMVERKAN	16
5.1	Barnarenan	16
5.2	Regionalt Jämtbusnätverk.....	16
5.3	Lokala Jämtbusnätverk.....	16
5.4	Lokala Jämtbusdokument	16
6	UPPFÖLJNING AV ÖVERENSKOMMELSEN	16
6.1	Avvikelser.....	16
6.2	Översyn/revidering	17

1 INLEDNING

Barn och unga är vår framtid. Alla barn har rätt att växa, lära och utvecklas. En del barn behöver extra stöd, anpassningar och insatser för att denna process ska fungera. Att tidigt hjälpa och stödja barn och unga som är i behov av särskilt stöd är viktigt såväl för barnen och familjen som för samhället. Barns behov ska stå i centrum. Att barn och unga får ett sådant stöd är samhällets viktigaste uppgift.

För många av dessa barn krävs insatser från flera olika samhällsfunktioner, inom såväl kommunernas som hälso- och sjukvårdens olika verksamheter. *Alla* som arbetar med barn och unga har en skyldighet att samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. För att samverkan ska bli effektiv måste den byggas upp med det enskilda barnets behov i centrum, utifrån barnets totala situation. Varje part gör det som den är specialiserad på utifrån sitt samhällsuppdrag. Samstämmighet och samtidighet i insatser ger kraft i samverkan.

Alla som möter barn och unga i sitt arbete, eller som är ansvariga för sådana verksamheter, har en viktig roll i att synkronisera insatser till barn i behov av särskilt stöd.

Jämtlands län är ett län av kontraster mellan stad och glesbygd och avstånden är långa. Förutsättningarna är olikartade såväl inom länets kommuner som mellan kommunerna. Hälsocentraler finns i alla kommuner medan hälso- och sjukvårdens specialistverksamheter i huvudsak är koncentrerade till Östersund. Att förutsättningarna är skiftande i länet innebär utmaningar för de olika verksamheterna, men det får aldrig utgöra hinder för det enskilda barnet att få det stöd det har rätt till, eller för parternas samverkan kring barnet.

Denna överenskommelse är framtagen för att det i länet ska finnas ett gemensamt dokument som ger vägledning för hur en sådan samverkan ska utformas.

1.1 PARTER FÖR SAMVERKAN

Region Jämtland Härjedalen, Bergs kommun, Bräcke kommun, Härjedalens kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun, Östersunds kommun samt Jämtlands gymnasieförbund.

Överenskommelsen omfattar all hälso- och sjukvård samt kommunal verksamhet som på något sätt arbetar med barn och unga och där huvudmannaskapet utgår från ett offentligt uppdrag enligt lagstiftningen. Detta innebär att även enskilda verksamheter oavsett huvudman omfattas av riktlinjerna i samverkansdokumentet såsom t.ex. fristående skolor, enskilda förskolor, upphandlade verksamheter m.fl.

1.2 JÄMTBUS – STYRDOKUMENT FÖR SAMVERKAN BARN OCH UNGA

JÄMTBUS är en övergripande överenskommelse om samverkan och styr den samverkan som sker inom område barn och unga. Som komplement till Jämtbus finns överenskommelser och riktlinjer som på ett mer detaljerat plan beskriver samverkan i olika delar.

Befintliga överenskommelser/riktlinjer som är gällande inom ramen för Jämtbus:

- *Länsövergripande överenskommelse om samarbete vid placering utanför det egna hemmet – avser barn och unga, 0-20 år, som placeras utom hemmet med stöd av Socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).*¹
- *Länsövergripande riktlinje för samarbete vid placering i familjehem eller Hem för vård eller boende (HVB) - Avser barn och unga som placeras utom hemmet med stöd av socialtjänstlagen (SoL) eller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)*²
- *Länsövergripande riktlinje för samverkan i form av Barnhälsoteam – avser barn i åldrarna 0-6 år*³
- *Överenskommelse om länsgemensamma rutiner för mottagning i grundsärskola och gymnasiesärskola*⁴

2 GRUNDLÄGGANDE UTGÅNGSPUNKTER

2.1 MÅL FÖR SAMVERKAN

Målet för arbetet kring barn och unga i Jämtlands län är att alla barn och unga ska ges de bästa förutsättningar till en god uppväxt där bästa möjliga hälsa, utveckling och trygghet är viktiga beståndsdelar.

Viktigt för att detta ska uppnås är att alla samverkande parter verkar för att:

- Barn och unga ges ett sådant stöd att de i första hand kan fostras, bo och leva i sin familj och vara kvar i den undervisningsgrupp de tillhör.
- Barns utbildningsresultat sätts i fokus då det är en påverkbar faktor, som har stor betydelse för alla barns framtidsutsikter.

2.2 MÅLGRUPP

De som berörs av överenskommelsen är barn och ungdomar, 0 – 20 år, i Jämtlands län som behöver tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter. Inom målgruppen finns stor spridning vad gäller problemtyngd och därmed också när det gäller behov av insatser. Överenskommelsen utgår från ett jämställdhetsperspektiv. Det innebär att flickor, pojkar och barn/ungdomar som inte identifierar sig med något kön ska ha samma förutsättningar att växa upp under goda förhållanden. Varje barn eller ungdom ska erhålla stöd och behandling utifrån sitt specifika behov, oavsett könstillhörighet.

Riskgrupper för varje verksamhet att särskilt uppmärksamma:

- Barn och unga med problematik inom det medicinska -, psykologiska -, psykiatriska -, sociala - och beroendeområdet - var för sig eller i olika kombinationer samt barn och unga med funktionsnedsättning.
- Barn och unga med vårdnadshavare som har problematik inom ovanstående områden.
- Barn och unga placerade utanför hemmet
- Barn och unga med flyktingbakgrund

¹

<http://www.regionjh.se/forpersonalovrigavardgivareochpartners/samverkankommunregion/avtalochoverenskommelser/barnochunga.4.7f464a791555012adc8f68a.html>

² Se fotnot 1

³ Se fotnot 1

⁴ Se fotnot 1

2.3 GRUNDLÄGGANDE VÄRDERINGAR

Parterna ska i samverkan arbeta utifrån följande utgångspunkter:

- Barnkonventionen
- FN:s konvention för personer med funktionsnedsättning
- Barnet/den unge ska alltid ges stöd och möjlighet att komma till tals och att uttrycka sin mening samt få den respekterad. Barn och ungas rätt till delaktighet och inflytande ska alltid beaktas.
- Vårdnadshavare har huvudansvar för sina barn och ska så långt möjligt ansvara för och vara delaktiga i diskussioner och beslut som rör minderåriga barn.
- Barnets/den unges livssituation ska ses i sitt sammanhang där delarna ömsesidigt påverkar varandra
- Barn/unga gynnas av att de vuxna i barnets omgivning samverkar och samarbetar utifrån barnets behov
- Varje verksamhet utför sitt uppdrag med barnets/den unges bästa för ögonen och med utgångspunkt i det som åligger varje myndighet, enligt gällande lagar och förordningar.
- Alla barn kan behöva anpassning av den omgivande miljön för att i möjligaste mån kompensera för svårigheter som finns och detta är särskilt viktigt för barn i behov av särskilt stöd.
- Kommun, hälso- och sjukvård samt enskilda verksamheter ansvarar var för sig för att i tidigt skede identifiera och uppmärksamma barn i behov av stöd.
- Ett barns eller en ungdoms intressen **får aldrig** åsidosättas eller fördröjas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar.

3 HUVUDMÄNNENS ANSVAR

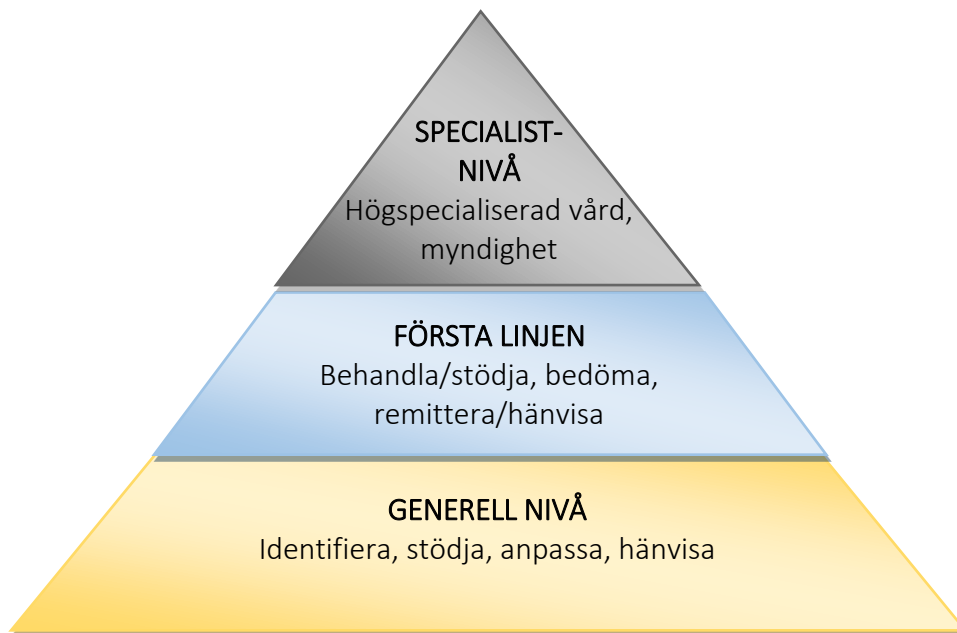
Den grundläggande utgångspunkten för insatser till barn/unga som är i behov av särskilt stöd är att de i första hand ska få behoven tillgodosedda genom insatser i vardagsmiljön d v s hem, skola/förskola och fritid.

3.1 INITIATIVTAGARE TILL SAMVERKAN

Den som upptäcker behov eller riskfaktorer hos ett barn har ett ansvar för att initiera en tidig samverkan. Det är viktigt att samverkan utvecklas, fördjupas och ingår som en naturlig del i arbetet.

3.2 TRE NIVÅER – GENERELL NIVÅ, FÖRSTA LINJEN OCH SPECIALISTNIVÅ

De flesta verksamheter inom kommun och region, såsom förskola/skola-elevhälsa, socialtjänst och hälso- och sjukvård, kan liknas vid en pyramid där en del insatser riktar sig mot alla medborgare, vissa insatser riktar till dem med ett indikerat behov och några insatser riktar sig till en liten del av medborgarna med omfattande behov.



3.3 GENERELL NIVÅ OCH FÖRSTA LINJEN

3.3.1 Definition

Alla barn kommer i kontakt med generell nivå och första linjen i form av t.ex. förskola/skola, elevhälsa, socialtjänstens förebyggande arbete och rådgivande verksamheter, familjecentraler, föräldra- och barnhälsovård, barn- och ungdomspsykiatri, ungdomsmottagning och annan primärvård.

3.3.1.1 *Generell nivå*

Såväl kommunernas som hälso- och sjukvårdens verksamheter har inom sina uppdrag ett ansvar för hälsofrämjande insatser som kan riktas till alla barn och unga. Insatser kan ges allmänt, de kan riktas till olika grupper och de kan aktualiseras av speciella situationer.

3.3.1.2 *Första linjen*

Med begreppet första linjen menas den eller de funktioner eller verksamheter som har i uppgift att först ta emot ett barn, ungdomar eller familjer som söker hjälp för att ett barn har behov av stöd, oavsett om problemen har psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska orsaker.

Första linjen finns för att kunna ge rätt hjälp i rätt tid för barn och unga som exempelvis visar tidiga tecken på, eller har risk för psykisk ohälsa. En lättillgänglig första linje behövs exempelvis för barn och unga med lätt eller medelsvår psykisk ohälsa.

Första linjen bygger på ett helhetstänkande utifrån förståelsen att olika faktorer kan påverka varandra och bilda en helhet, så som:

- Medicinska faktorer
- Psykologiska faktorer
- Sociala faktorer
- Pedagogiska faktorer

Första linjen svarar för att:

- **Behandla/stödja** barn och unga som har lindriga/enkla tillstånd där specialistnivå inte behövs. Att behandla och stödja inom första linjen innebär att den som möter ett barn ger stöd och behandling i enlighet med sin kompetens och verksamhetens uppdrag.
- **Identifiera** barn och unga som har behov av insatser.
- **Bedöma** svårighetsgrad, orsak och lämplig insatsnivå.
- **Remittera/hänvisa** till specialistnivå eller till annan lämplig verksamhet

Första linjen svarar för att utifrån sitt uppdrag ha tillgång till de resurser och kompetenser som krävs för att klara av att utreda barns/ungas behov av stöd. När barnet/den unges behov inte är möjliga att tillgodose genom första linjens uppdrag ska specialistnivån initieras.

3.3.2 Verksamheter med ansvar på generell nivå och första linjen

VERKSAMHET	ANSVAR SOMRÅDE
Förskola	<ul style="list-style-type: none"> • Verksamheten ligger på en generell nivå. • Ge de stödåtgärder i förskolemiljön som barnets/den unges behov kräver. • Stärka personalens kompetens så att de har de kunskaper som krävs för att tillgodose barnets/den unges behov. • Initiera kontakt med specialistnivå om behov uppstår.
Barnhälsovård/BVC	<ul style="list-style-type: none"> • Barnhälsovården ligger på en generell nivå och ansvarar för det förebyggande medicinska arbetet gentemot förskolebarn. Uppdraget innefattar uppföljande hälsobedömningar av barn 0-5 år (6 år) som inte börjat förskoleklass/skola. • Initiera kontakt med specialistnivå om behov uppstår.
Föräldra- och barnhälsan	<ul style="list-style-type: none"> • Föräldra- och barnhälsan har ett första linjeuppdrag och ansvarar för bl. a. utvecklingsbedömningar av barn 0-5 år (6 år) som inte börjat förskoleklass/skola. • Initiera kontakt med specialistnivå om behov uppstår.
Skola/elevhälsa	<ul style="list-style-type: none"> • Verksamheten ligger på en generell nivå men har ett visst första linje- uppdrag (se punkt elevutredningar/bedömningar) för barn och ungdomar på grundskole- och gymnasienivå. • Ge de stödåtgärder i skolmiljön som barnets/den unges behov kräver. Såsom: <ul style="list-style-type: none"> ○ Extra anpassningar och särskilt stöd i lärandesituationen för att stödja elevens utveckling mot utbildningens mål. ○ I Elevhälsans uppdrag ligger att erbjuda stödsamtal, såsom stöd-, motivations- och krissamtal liksom utredande och rådgivande samtal med enskilda elever och deras familjer relaterade till skolsituationen. Elevhälsans

	<p>stödsamtal är inte en hälso- och sjukvårdsinsats.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Enkla sjukvårdsinsatser av elevhälsans medicinska insats. ○ Elevhälsan kan på rektorns uppdrag göra allsidiga psykologiska/psykosociala elevutredningar/bedömningar. En allsidig utredning/bedömning inom första linjen är främst för att ge en fördjupad förståelse för, och kunskap om, elevens behov. Utredningen/bedömningen ska framförallt tjäna som underlag för åtgärder i lärandemiljön i skolan, men kan också ligga till grund för vidare insatser. <ul style="list-style-type: none"> ● Stärka personalens kompetens så att de har de kunskaper som krävs för att tillgodose barnets/den unges behov. ● Tillhandahålla specialpedagogisk-, psykologisk-, psykosocial- och medicinsk kompetens i syfte att skapa goda lärmiljöer och undanröja hinder för lärande. ● Erbjuda insatser i form av förebyggande och hälsofrämjande karaktär. ● Initiera kontakt med verksamheter med ansvar för första linjens vård eller specialistnivå om behov uppstår.
Socialtjänst (råd- och stödverksamhet)	<ul style="list-style-type: none"> ● Verksamheten ligger i huvudsak på specialistnivån men har även förebyggande verksamhet, information och samverkan samt viss gruppverksamhet med allmän inriktning. Till första linjen kan man exempelvis räkna verksamheter som ger råd och stöd utan formell ansökan och beslut. ● Initiera kontakt med specialistnivå om behov uppstår.
Familjecentralsliknande verksamhet	<ul style="list-style-type: none"> ● Verksamheten ligger på en generell nivå. ● Utgöra en förebyggande samverkansform mellan hälso- och sjukvården samt kommunen. ● Utgöra en mötesplats där föräldrar, barn och de olika professionerna kan mötas i ett naturligt sammanhang. ● Initiera kontakt med specialistnivå om behov uppstår.
Ungdomsmottagning (UM)	<ul style="list-style-type: none"> ● Verksamheten ligger på en generell nivå men arbetar till viss del efter Sveriges kommuner och landstings (SKLs) riktlinjer för första linje psykisk ohälsa. ● Arbeta förebyggande, främjande och till viss del behandlande avseende den unges psykiska- och fysiska hälsa samt upptäckt av riskbruk hos unga i åldrarna 13-22 år.

	<ul style="list-style-type: none"> • Erbjuda specialistkompetens inom sex- och samlevnadsområdet. • Initiera kontakt med specialistnivå om behov uppstår.
Primärvård	<ul style="list-style-type: none"> • Verksamheten har ett första- linjeansvar för medicinska bedömningar, behandlingar och vid behov remittering till specialist för barn och unga 0-20 år. • Initiera kontakt med specialistnivå om behov uppstår.
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	<ul style="list-style-type: none"> • Verksamheten ansvarar för första linjens vård vid psykisk ohälsa för barn och unga 0-17 år. • Förebygga, lindra och behandla barnets/den unges besvär. • Initiera kontakt med specialistnivå, ex. socialtjänst vid sociala behov eller behandlande nivån inom BuP om behov uppstår.

3.4 SPECIALISTNIVÅ

3.4.1 Definition

Specialistnivån ska användas för särskilda behov och vid speciella tillfällen, oftast under en begränsad tidsperiod. Det kan vara när första linjens kompetens behöver kompletteras eller när nödvändiga insatser faller utanför första linjens uppdrag.

Specialistnivån har behandlingsansvar, men ska även vid behov ge konsultation till första linjens personal.

Brister i första linjen ifråga om kompetens och resurser motiverar inte insatser på specialistnivån. Motsvarande brister inom specialistnivån motiverar heller inte att ansvaret för insatser ligger kvar i första linjen.

En vårdnadshavare kan söka hjälp för sitt barn/ungdom på specialistnivån utan att förskolan eller skolan i förväg blivit involverad. Specialistutredningen kan då innebära att skolan måste involveras för en bedömning av elevens svårigheter i skolan.

3.4.2 Verksamheter med ansvar på specialistnivå

VERKSAMHET	ANSVAR SOMRÅDE
Socialtjänst (Myndighetsutövning)	<ul style="list-style-type: none"> • Erbjuda konsultation till generell nivå/första linjen. • Förhandsbedöma, utreda och bedöma barn/unga i åldrarna 0-20 års behov av socialt stöd. • Utgöra ett stöd för barn/ungas familj. • Erbjuda och bevilja de insatser som barnet/ungdomen bedömts ha behov av.

	<ul style="list-style-type: none"> • Insatser som beviljas enl. socialtjänstlagen är ex. kontaktfamilj, kontaktperson, familjebehandling, familjepedagog, placering i familjehem eller HVB-hem etc. Bedömning görs även om det finns behov av åtgärder enl. LVU. • Följa upp de insatser som har beviljats. • Initiera kontakt med annan verksamhet om behov uppstår.
LSS	<ul style="list-style-type: none"> • Erbjuda konsultation till generell nivå/första linjen. • Utreda och bedöma barns behov av stöd enl LSS. • Erbjuda och bevilja de barn/ungdomar som omfattas av LSS insatser i enlighet med bestämmelserna i LSS. • Följa upp de insatser som beviljats. • Initiera kontakt med annan verksamhet om behov uppstår.
Barn- och ungdomsmedicin	<ul style="list-style-type: none"> • Erbjuda konsultation till generell nivå/första linjen. • Identifiera barnets/den unges behov. • Erbjuda kvalificerad specialistsjukvård, öppen och sluten vård, inom specialiteten barn- och ungdomsmedicin för barn och ungdomar i åldrarna 0-17,99 år. Neonatalvård från och med graviditetsvecka 28. • Erbjuda allmän och specifik omvårdnad inom sluten vård för specialiteter ortopedi, kirurgi, öron-näsa-hals, ögon och i vissa fall barn- och ungdomspsykiatri till barn och ungdomar i åldrarna 0-17,99 år. • Initiera kontakt med annan verksamhet om behov uppstår.
Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH)	<ul style="list-style-type: none"> • Erbjuda konsultation till generell nivå/första linjen. • Ge stöd till barn och ungdomar i åldrarna 0-20 år med medfödda tidigt förvärvade funktionsnedsättningar på neurologisk grund, som ger svårigheter i vardagen. • Utgöra en specialistklinik inom länssjukvården som kompletterar övrig hälso- och sjukvård, elevhälsovård, förskola, skola samt socialtjänst. • Erbjuda insatser utifrån varje barn/ungdoms specifika behov, egna mål och förutsättningar. • Initiera kontakt med annan verksamhet om behov uppstår.
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	<ul style="list-style-type: none"> • Erbjuda konsultation till generell nivå/första linjen. • Identifiera, förebygga, lindra och bota psykiska besvär hos barn och ungdomar i åldrarna 0-17,99 år. • Erbjuda stöd och behandling för barnets/ungdomens psykiska besvär. • Initiera kontakt med annan verksamhet om behov uppstår.

Ungdomspsykiatrisk mottagning (UPM)	<ul style="list-style-type: none"> • Erbjuda konsultation till generell nivå/första linjen. • Utgöra ett komplement till BUP och Vuxenpsykiatri för unga och unga vuxna i åldrarna 16-25 år. • Erbjuda stöd och behandling för den unges psykiska problematik. • Initiera kontakt med annan verksamhet om behov uppstår.
Vuxenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Erbjuda konsultation till generell nivå/första linjen. • Identifiera den unge vuxnes stödbehov. • Erbjuda stöd och behandling för den unge vuxnes (18 år och uppåt) psykiska problematik. • Initiera kontakt med annan verksamhet om behov uppstår.

4 OM SAMVERKAN

4.1 HUVUDMÄNNENS UPPDRAG

En grundförutsättning för samverkan är att varje huvudman tar ansvar för sitt uppdrag utifrån aktuell lagstiftning. Kommunens yttersta ansvar enligt Socialtjänstlagen innebär inte att andra huvudmän fräntas sitt lagstadgade ansvar.

4.2 SAMVERKANSSKYLDIGHET

Enligt Socialtjänstlagen har socialnämnden ansvar för att samverkan kommer till stånd i frågor som rör barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa. En motsvarande skyldighet för andra parter att initiera och medverka i samverkan finns i Hälso- och sjukvårdslagen samt i Skollagen. Det lagstadgade ansvaret medför att de professionella aktörerna skall prioritera inbjudan till samverkansmöte kring enskilda barn och ungdomar i de fall barnet/ungdomen är aktuell för verksamheten. Syftet med samverkansmöten är att få en gemensam helhetsbild, klargöra barnets/den unges/familjens resurser och behov, koppla resurser ur det professionella nätverket till behoven, upprätta en gemensam plan, tydliggöra ansvarsområden samt besluta hur uppföljning ska ske.

Anmälningsplikt till socialtjänsten enl. 14 kap. 1 § SoL omfattar personal i alla verksamheter vid oro att barn kan fara illa.

4.3 SAMSYN

Behov 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, en gemensam bild av syfte och mål med 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 välfungerande kontaktytor samt kunskap om varandras uppdrag, resurser och begränsningar.

4.4 GEMENSAM KOMPETENS- OCH METODUTVECKLING

Väl fungerande samverkan bygger därför på god kännedom om varandras verksamheter samt respekt för varandras uppdrag. Det är nödvändigt att all personal inom kommunen och hälso- och sjukvården som deltar i samverkan har god kännedom om de förutsättningar som finns för samarbetspartens

uppdrag. Respektive chefer ansvarar för att samverkan etableras och fungerar. Det är ett gemensamt ansvar att hitta samverkansformer för tillgänglighet till adekvat kompetens på generell nivå.

4.5 GEMENSAM PLANERING

4.5.1 Samordnad individuell plan

Enligt lag ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas som dokumentation av samverkan när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Det finns inget som hindrar att även skola och förskola initierar eller deltar i upprättande av samordnad individuell plan om behov av samverkan finns, denna möjlighet bör dock regleras av lokala överenskommelser. Mer information om SIP; manual för samverkansmöten, informationsfoldrar och andra dokument angående SIP barn och unga finns att hämta på www.regionjh.se/sip.

4.6 SAMVERKAN VID PLACERING UTANFÖR DET EGNA HEMMET

4.6.1 Länsövergripande överenskommelse om samarbete vid placering utanför det egna hemmet

15 april 2017 infördes nya bestämmelser i 5 kap. 1 d § socialtjänstlagen (SoL) (2001:453) samt 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (2017:30) om att kommun och landsting ska ingå överenskommelse om samarbete avseende barn som vårdas utanför det egna hemmet. En särskild överenskommelse med tillhörande riktlinjer har således upprättats avseende samarbete vid placering utanför det egna hemmet (gäller socialtjänst, förskola/skola och hälso- och sjukvård), se rubrik 1.2. Nedan beskrivs en övergripande utgångspunkt för samverkan vid placering utanför det egna hemmet. Mer detaljerad information återfinns dock i den särskilda överenskommelsen/riktlinjen.

4.6.2 Utgångspunkt för samverkan vid placering utanför det egna hemmet

Principer för insatser till barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet skiljer sig i grunden inte från dem som gäller för barn och unga som bor i det egna hemmet. Men placerade barns utsatta situation innebär att alla parter behöver ha särskild uppmärksamhet på hur samverkan fungerar och på samordning av uppföljning av barnets situation. Socialnämnden i den kommun som placerat barnet avgör om barnet behöver insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL), Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Skolhuvudmannen i den kommun där barnet är folkbokförd avgör vilka stödinsatser som krävs för att barnet ska kunna nå skolans mål. Hälso- och sjukvården i det län där barnet är folkbokfört avgör om barnet/den unge behöver vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

Vid placering, såväl inom som utom länet, ska SIP vara konkret avseende de insatser som respektive verksamhet ansvarar för. Planering ska ske i ett tidigt skede. Det ska tydligt framgå vem som gör vad, omfattningen av insatsen, samt var stödet/behandlingen ska ges och hur och när uppföljning och utvärdering ska ske.

Huvudprincipen är att respektive huvudman svarar för att insatser inom sitt kompetens- och ansvarsområde och därmed förenade kostnader.

4.6.3 Kostnadsfördelning

Principen för kostnadsfördelningen utgår från huvudmännens ansvar enligt gällande lagstiftning. Kostnadsfördelning sker mellan berörda aktörer i varje enskilt fall utifrån ansvaret för insatserna och ska, så långt det är möjligt, vara klarlagd innan placering sker utanför hemmet. Mer information om

respektive huvudmans ansvar samt principer för kostnadsfördelning återfinns i *Länsövergripande överenskommelse om samarbete vid placering utanför det egna hemmet*⁵.

5 SÄKERSTÄLLA SAMVERKAN

5.1 BARNARENAN

Barnarenan är en politisk samverkansarena mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner med syfte att stärka regional samverkan och utveckling mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen med fokus på frågor som rör barn och unga. Barnarenan är ansvarig för JämtBusöverenskommelsen och uppdragsgivare i många frågor som rör samverkan inom område barn och unga. Mer information om Barnarenan och dess uppdrag finns att läsa på Region Jämtland Härjedalens hemsida⁶.

5.2 REGIONALT JÄMTBUSNÄTVERK

Det regionala JämtBusnätverket är ett tjänstemannanätverk för samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner. Nätverkets huvudsyfte är att underlätta samverkan mellan de verksamheter som möter barn och unga samt att säkerställa att JämtBusöverenskommelsen efterlevs och implementeras i verksamheterna. I det regionala Jämtbusnätverket deltar representanter från lokala JämtBusnätverk (se rubrik 5.3), från Region Jämtland Härjedalens område Barn, unga Vuxna samt tjänstemannastöd från Region Jämtland Härjedalens regionala utvecklingsförvaltning.

5.3 LOKALA JÄMTBUSNÄTVERK

För att stärka samverkan på lokal nivå uppmanas kommunerna att tillskapa lokala JämtBusnätverk. De lokala JämtBusnätverken syftar till att säkerställa att JämtBusöverenskommelsen efterlevs i kommunen och att en regelbunden strukturerad samverkan sker mellan de verksamheter som möter barn och unga.

5.4 LOKALA JÄMTBUSDOKUMENT

Det regionala dokumentet JämtBus utgör underlag för att ta fram en lokal plan där varje huvudman säkerställer samverkan kring barn och unga.

6 UPPFÖLJNING AV ÖVERENSKOMMELSEN

6.1 AVVIKELSER

Frågor som rör fördelning av ansvar och/eller kostnader ska så långt det är möjligt lösas i samverkan på verksamhetsnivå. När det gäller frågor som inte kan lösas på denna nivå så lyfts frågorna till nästa nivå i organisationen för beslut om kostnadsfördelning. I de fall frågan inte kan lösas i linjeorganisationen ska rapportering ske till respektive parts ledningsnivå.

⁵

<http://www.regionjh.se/forpersonalovrigavardgivareochpartners/samverkankommunregion/avtalochoverenskommelser/barnochunga.4.7f464a791555012adc8f68a.html>

⁶ <http://www.regionjh.se/forpersonalovrigavardgivareochpartners/samverkankommunregion/samverkansarenor>

Identifierade brister i samverkan rapporteras till närmaste chef som om möjligt vidtar åtgärder i den egna verksamheten. Går frågan inte att lösa där tas frågan vidare till nästa chefsnivå alternativt till dialog mellan berörda chefer.

6.2 ÖVERSYN/REVIDERING

Barnarenan svarar för att ta initiativ till att överenskommelsen följs upp och eventuellt revideras årligen. Lämpligen sker uppföljningen via det regionala JämtBusnätverket.