

Gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i  
Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdom med  
sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik

Antagna av  
Västkoms styrelse 17 mars 2005  
Regionstyrelsen 12 april 2005

## Innehåll

1. Gemensamma grundläggande värderingar .....	3
2. Förtydligande av ansvar Basnivå – Specialistnivå .....	4
3. Samverkansskyldighet – Informationsskyldighet .....	5
4. Gemensam kompetensutveckling – Skola/IFO/BUP .....	5
5. Samverkan kring det enskilda barnet/ungdomen .....	6
6. Gemensamt ansvar för vård, behandling och resultat vid placering utanför hemmet .....	7
7. Uppföljning av riktlinjerna .....	10

# 1. Gemensamma grundläggande värderingar

## 1

Nedan redovisas de grundläggande värderingar som är utgångspunkter för dessa gemensamma riktlinjer.

- Varje verksamhet ska utföra sitt uppdrag med barnets bästa för ögonen. I alla överväganden som rör enskilt barn ska barnet ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad.
- 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 tidigt identifiera barn som avviker i sin utveckling och barn som har psykiska problem. Bedömning och insatser på basnivån för att komma tillrätta med problemen ska alltid först prövas, om det inte är uppenbart att barnets behov direkt kräver särskild specialistkompetens.
- Ett funktionshinder kan orsakas av skada eller sjukdom, som kräver medicinsk behandling och rehabilitering/rehabilitering. Ett handikapp uppstår om miljön och personliga hjälpmedel inte anpassas för att kompensera funktionshindret. Underlättande respektive hin-

drande faktorer i miljön ska därför alltid beaktas. Hindrande faktorer ska undanröjas.

- 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.
- Alla barn och ungdomar som är i behov av särskilt stöd har rätt att få sina behov av skydd, stöd, vård, behandling, rehabilitering och rehabilitering allsidigt utredda och tillgodosedda utan oskäligt dröjsmål. Kommuner och landsting har ett gemensamt ansvar för detta. Barnets och/eller ungdomens behov av utredning eller behandling ska fullföljas utan dröjsmål även om kostnadsansvaret är oklart.

Målgruppen för riktlinjerna omfattar barn och ungdomar, som behöver tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter. Inom målgruppen finns stor spridning vad gäller problemtyngd och därmed behov av insatser. För barnen är det en rättighet att mötas med resurser utifrån sina behov. ■

## 2. Förtydligande av ansvar Basnivå – Specialistnivå

# 2.

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. Hit hör socialtjänstens förebyggande verksamhet, förskola/ skola inklusive skolhälsovård, 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. Denna nivå ska komplettera basverksamheterna och ge konsultation till basnivån. Den svarar för utredning, diagnostik och behandling när basnivåns kunskaper och resurser behöver kompletteras.

Specialistnivån behövs för en liten andel av alla barn. Hit hör socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO), socialtjänstens handikappomsorg, barn- och ungdomsmedicin, habilitering, barn och ungdomspsykiatri, barnneuropsykiatri och vuxenpsykiatri för äldre ung-

domar. Hit hör även HVB-hem samt de särskilda ungdomshemmen.

Inom var och en av de två nivåerna kan insatser ske för barn som behöver särskilt stöd. Dessa är att upptäcka och bedöma barns behov, att ge stöd, ge skydd och ge hjälp till förändring samt att följa upp insatser. Arbete inom dessa dimensioner kan vara riktade direkt till barnet, till anhöriga eller till barnets sociala miljö.

Skolans elevvård bör tillhandahålla specialpedagogisk, psykologisk, social och medicinsk kompetens för att vara ett stöd för arbetslagen och vid behov göra utredningar och bistå pedagogisk personal vid upprättande av åtgärdsprogram. Elevvårdsteamet skall kunna genomföra en allsidig elevutredning, innefattande pedagogiska, psykologiska, medicinska och sociala aspekter, som är inriktad på att ge underlag för åtgärder för elevens skolsvårigheter. Dessa utredningar utgör underlag för bedömning av vilka barn och ungdomar som även behöver få insatser från specialistnivån.

Det är viktigt att rätt prioritering sker av vilka barn som ska få insatser från specialistnivån. Brister på basnivån vad gäller kompetens och resurser motiverar inte insatser på specialistnivån. Brister på specialistnivån motiverar inte heller att ansvaret för insatser ligger kvar på basnivån. Varje huvudman ansvarar för att respektive verksamheter har resurser för sina uppdrag.

Huvudmännen svarar för att kompetensutveckling sker för personal samt att regelbundet erfarenhetsutbyte sker mellan verksamheterna på basnivån och mellan nivåerna i syfte att skapa en gemensam bas för uppföljning och utveckling av de gemensamma arbetsområdena. ■

### 3. Samverkansskyldighet – Informationsskyldighet

# 3.

För att stärka skyddet för barn i utsatta situationer gjordes vissa lagändringar under 2003. Enligt den nya lydelsen i socialtjänstlagen har socialnämnden en skyldighet att samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Socialnämnden har ett huvudansvar för att samverkan kommer till stånd. En motsvarande skyldighet för andra parter att delta i samverkan, som initierats av socialtjänsten, har bland annat införts i hälso- och sjukvårdslagen.

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

### 4. Gemensam kompetensutveckling – Skola/ IFO/BUP

# 4.

Väl fungerande samverkan bygger på god kännedom om varandras verksamheter samt respekt för de olika uppdragen. Både kommunerna och regionen 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. Utbildningen sker områdesvis men med ett gemensamt innehåll för hela Västra Götaland. Ansvar för planering av innehåll i utbildningen sker gemensamt, och kommunförbunden svarar för att planering kommer till stånd. ■

## 5. Samverkan kring det enskilda barnet/ungdomen

# 5.

Samverkan kring det enskilda barnet/ungdomen och hans eller hennes familj sker i huvudsak enligt nedanstående modell. Vid behov kan en komplettering ske med lokala samverkansrutiner.

1. Om en handläggare/behandlare/pedagog inom någon av de inblandade verksamheterna tillsammans med barnet/ungdomen och dess familj upplever att man har behov av ytterligare resurser som finns utanför den egna organisationen tas kontakt med aktuell verksamhet.
2. Handläggaren/behandlaren/pedagogen och familjen träffas, för att tillsammans kartlägga de resurser som redan finns och försöker komma fram till vad man tror skulle behövas ytterligare. Tillsammans kan man också komma fram till om man behöver kalla till ett nätverksmöte och vilka som i så fall bör bjudas in.
3. Ett nätverksmöte initieras av handläggaren/behandlaren/pedagogen eller av ansvarig chef. Det lagstadgade ansvaret medför att de professionella aktörerna skall prioritera inbjudan till ett sådant möte.
4. Någon i den inbjudande verksamheten leder ett nätverksmöte som

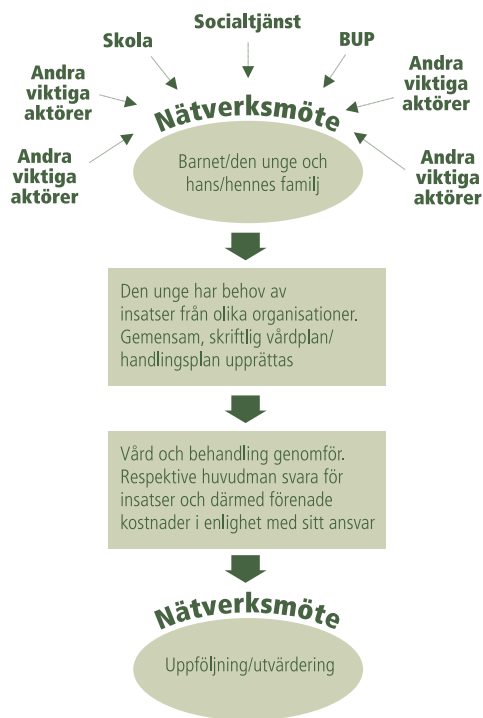
hålls så snart som familjen eller de inblandade professionella anser det som nödvändigt eller senast inom 3 veckor. Syftet med nätverksmötet är att få en gemensam helhetsbild, klargöra barnets/den unges/familjens resurser och behov, koppla resurser ur det professionella nätverket till behoven, upprätta gemensam vårdplan/handlingsplan, tydliggöra ansvarsområden samt följa upp.

5. a) Man kommer antingen fram till att den aktualiserade verksamheten ensam kan fortsätta sitt arbete med den unge, ev. med stöd från övriga medverkande genom uppföljande nätverksmöten och/eller konsultationer.  
eller  
b) Man kommer fram till att den unges behov föranleder vidare utredning och eller insats hos någon eller flera av de professionella aktörerna. Gemensam, skriftlig vårdplan/handlingsplan upprättas. Om någon av aktörerna, ensidigt, bedömer vidare utredning och eller insats som obehövlig skall detta formellt beslutas och motiveras skriftligen.
6. Efter utredning beslutar socialtjänsten om huruvida den unge är i behov att insatser eller åtgärder – efter utredning beslutar BUP om den unge är i behov av barnpsykiatrisk behandling. Respektive verksamhet ansvarar för bedömning av barnets/den unges behov utifrån sitt kompetensområde.
7. Om den unge bedöms vara i behov av insatser från flera organisationer skall det tydligt framgå vilken organisation som ansvarar för vilka av de planerade vård- och behandlingsinsatserna, de kostnader de medför samt resultatuppföljning.
8. Gemensam, skriftlig vårdplan/handlingsplan upprättas av den unge/

familjen och inblandade verksamheter. Vårdplanen/handlingsplanen skall vara konkret avseende de insatser som respektive organisation skall ansvara för. Där skall tydlig framgå vem som gör vad, omfattningen på insatsen samt var stödet/ behandlingen skall ges.

9. Vård och behandling genomförs, respektive huvudman svarar för insatser och därmed förenade kostnader i enlighet med sitt ansvar.

I nedanstående figur åskådliggörs modellen. ■



## 6. Gemensamt ansvar för vård, behandling och resultat vid placering utanför hemmet

# 6.

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 i punkt nr 5.

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

Då det gäller vård och behandling för barn som placeras utanför det egna hemmet föreslås följande förtydligande avseende socialtjänstens och barn- och ungdoms/vuxenpsykiatrians ansvar. Socialtjänsten och barn- och ungdoms/vuxenpsykiatrien gör sina utredningar och bedömningar av barnets/den unges behov av vård utanför det egna hemmet respektive behov av psykiatrisk behandling. Varje verksamhet ansvarar för utredning och bedömning inom sitt kompetensområde.

Då barnet har behov av såväl vård utanför det egna hemmet som

psykiatrisk behandling skall socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrien tillsammans upprätta en gemensam vårdplan/handlingsplan. I denna skall följande framgå: planerade insatser, vårdgivare, och ansvarsfördelning mellan huvudmännen. Vårdplanen skall vara skriftlig. Den skall undertecknas av företrädare från respektive huvudman med mandat att fatta beslut som vårdplanen kräver, t ex om kostnadsfördelning.

Principen för kostnadsfördelning utgår ifrån huvudmännens ansvar enligt lagstiftningen. Det är kommunen som avgör om den enskilde skall få insatser enligt socialtjänstlagen och/eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och det är regionen som avgör om patienten skall erhålla hälso- och sjukvård. Båda parter har rätt att själva ombesörja insatserna ovan eller träffa avtal med annan part som har kompetens att utföra uppdraget.

Kostnadsfördelningen sker mellan huvudmännen och skall vara klarlagd innan placering sker utanför hemmet. Ingen part kan i efterhand kräva den andra på kostnadstäckning om inte detta ansvar klart framgår i vårdplanen. Då placering sker akut bör kostnadsfördelningen vara klarlagd senast 5 dagar efter placeringen.

Twister som rör verksamhets- och kostnadsansvar förutsätts lösas i linjeorganisationerna. I de fall som tvister ej kan lösas föreslås rapportering ske till den lokala gruppen för uppföljning enligt punkt 7.

När den gemensamma vårdplanen är upprättad genomförs vård och behandling. Socialtjänsten och barn- och ungdoms/ vuxenpsykiatrien svarar för respektive insatser och därmed förenade kostnader i enlighet med vårdplanen.

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.

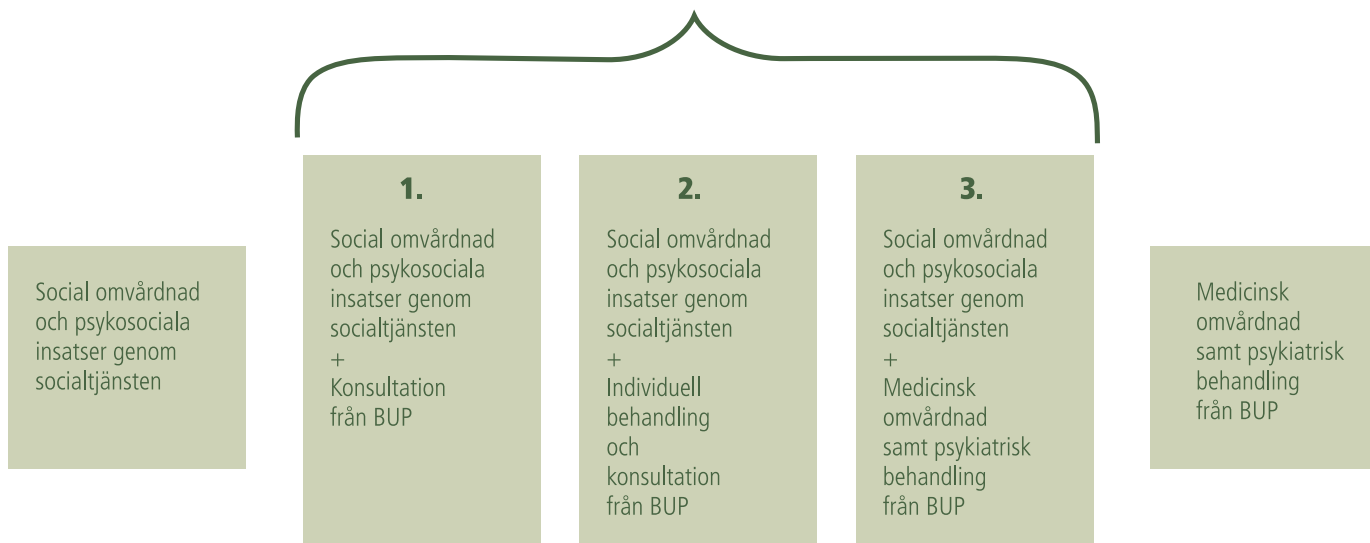
I figuren på nästa sida visas schematiskt olika kombinationer av fördelning av insatser och kostnadsansvar mellan socialtjänsten och barn- och ungdoms/ vuxenpsykiatriens. I de tre mellersta rutorna föreligger behov av såväl vård utanför det egna hemmet som psykiatrisk behandling.

#### *Förtydligande av rutornas innehåll.*

- Ruta 1: Barnets vård- och behandlingsbehov tillgodoses genom vård utanför det egna hemmet som socialtjänsten bekostar. Socialtjänsten svarar för omvårdnad och psykosociala insatser som kan vara av pedagogisk, psykologisk och social karaktär. BUP bidrar med konsultation rörande barnet till personalen.
- Ruta 2: Barnets vård- och behandlingsbehov tillgodoses genom vård utanför det egna hemmet som socialtjänsten bekostar. Socialtjänsten svarar för omvårdnad och psykosociala insatser som kan vara av pedagogisk, psykologisk och social karaktär. BUP svarar för psykiatrisk behandling för barnet samt konsultation rörande barnet till personalen.
- Ruta 3: Gäller barn och ungdomar med sammansatt social och psykiatrisk problematik som vårdas i verksamhet med huvudsaklig inriktning på barn med psykiatriska tillstånd. Socialtjänsten svarar för del av omvårdnaden samt psykosociala insatser. BUP svarar för omvårdnad samt psykiatrisk behandling.

I de fall ett barn vistas i familjehem, på HVB-hem eller SiS-institution och är i behov av psykiatrisk behandling, kan denna ske anting-

## Gemensamt ansvar för vård, behandling kostnader och resultat



en genom att barnet kommer till BUP-mottagning eller att BUP svarar för behandling på institutionen. BUP ger vid behov konsultation till berörd personal/familjehem. Barnets situation ska vara avgörande för om behandlingen sker på BUP-mottagning eller på institutionen/i familjehemmet. För de barn som är folkbokförda i länet men behandlingshemsplacerade i annat län, gäller Riksavtalet för utomlänsvård. Innan placering sker i annat län skall båda parter vara

överens om denna placering.

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

## 7. Uppföljning av riktlinjerna

# 7.

En uppföljning av riktlinjerna sker lokalt. Kommunförbunden får tillsammans med regionens sjukhusgrupper finna former för denna uppföljning på både politisk nivå och tjänstemannanivå utifrån befintliga samverkansstrukturer. ■





VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

