

Samverkan kring barn och unga med psykisk funktionsnedsättning och/eller sammansatt social och psykiatrisk problematik

Giltighetstid: 1 april 2018 – tills vidare



Respektive kommun

Regionstyrelsens ordförande

Region Västmanland

Undertecknad

INNEHÅLL

1.	PARTER	4
2.	BAKGRUND	4
3.	SYFTE MED SAMVERKAN	4
4.	MÅLGRUPP	5
5.	GEMENSAMMA UTGÅNGSPUNKTER OCH MÅL FÖR SAMVERKAN	5
6.	ÖVERGRIPANDE FORMER OCH RUTINER FÖR SAMARBETET	6
7.	STRUKTUR OCH ANSVAR FÖR SAMVERKAN	9
8.	AVVIKELSE	11
9.	DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE FÖR PATIENTER, BRUKARE OCH ANHÖRIGA	11
10.	TVISTER	12
11.	UPPFÖLJNING AV ÖVERENSKOMMELSEN OM SAMVERKAN	12
12.	GILTIGHETSTID OCH UPPSÄGNING	12
	REFERENSER	13
	 BILAGA 1 HUVUDSAKLIG ANSVARFÖRDELNING	 14

1. PARTER

Mellan Region Västmanland, nedan kallad regionen, och respektive kommun i Västmanlands län, nedan kallad kommunen, har nedanstående överenskommelse om samverkan antagits. Till överenskommelsen finns en handlingsplan upprättad, som beskriver insatser för att utveckla samverkan.

Om regionen eller kommunen tecknar avtal med någon annan aktör och överlåter uppgifter de har ansvar för, ska denna överenskommelse tillämpas.

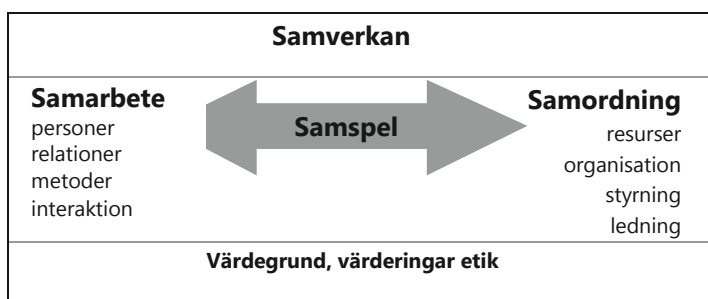
2. BAKGRUND

Denna överenskommelse om samverkan avser att uttrycka parternas gemensamma mål, ansvar och viljeinriktning. Den utgår från lagstiftningens krav och ska medverka till att förtroendevalda och andra beslutsfattare kan skapa långsiktiga strukturer för samverkan, samarbete och samordning.

Begreppen samverkan, samarbete och samordning definieras enligt följande:

- Samverkan ses som ett samlingsbegrepp för samordning och samarbete.
- Samarbete används för att beteckna mellanmännsliga relationer med och kring enskilda brukare.
- Samordning betecknar stödstrukturer för sådant samarbete, som till exempel övergripande (samordnings-) rutiner, ledningsgrupper och principiella frågor.

För att samarbetet ska fungera bra på den nivå där arbetet med barn och familjer/ vårdnadshavare sker, krävs det engagemang, kunskap, erfarenhet och samverkan mellan parterna på alla nivåer i organisationerna.



3. SYFTE MED SAMVERKAN

Parterna är överens om att syftet med samverkan är att tillgodose behovet av samordnade insatser för barn, unga och deras familjer/vårdnadshavare för att uppnå en bättre livskvalitet.

Med detta avses också att utveckla och tillämpa hållbara strukturer, metoder och rutiner, över tid.

4. MÅLGRUPP

Målgruppen för samverkan är barn och unga i åldern 0-17 år som har psykisk funktionsnedsättning och/eller sammansatt social och psykiatrisk problematik.

Fortsättningsvis benämns målgruppen som barn.

¹ Socialstyrelsen (2008), *Samverkan i re/habilitering: en vägledning*

För personer 18 år och äldre finns en separat överenskommelse.²

5. GEMENSAMMA UTGÅNGSPUNKTER OCH MÅL FÖR SAMVERKAN

- Varje verksamhet ska utföra sitt uppdrag med barnets bästa för ögonen. Barnet och barnets vårdnadshavare ska ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad.
- Skolan, vården och omsorgen ska präglas av ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt.
- Barnet ska få stöd och skydd av samhället utifrån en helhetssyn och med individen i fokus. Barn med behov av gemensamma insatser av flera huvudmyndigheter, i eller utom hemmet, är ett gemensamt ansvar för regionen och kommunen. Psykiska, sociala och fysiska problem ska alltid betraktas i ett helhetsperspektiv.
- Barnets behov och möjligheter är utgångspunkten i all samverkan.
- Kommunen och regionen ansvarar, både var och en för sig och gemensamt, för att tidigt identifiera barn som avviker i sin utveckling och/eller har psykiska besvär eller problem.
- Barn i behov av särskilt stöd ska få hjälp i ett tidigt skede både på individ- eller gruppnivå.
- Vårdnadshavarens resurser och sociala nätverk ska tas tillvara och erbjudas adekvat stöd i all samverkan mellan verksamheter.
- Bedömning och insatser på basnivån³ ska alltid först prövas om det inte är uppenbart att barnets behov kräver specialistkompetens. 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 och primärvård. Basnivån når alla barn.
- En funktionsnedsättning kan orsakas av skada eller sjukdom, som kräver medicinsk behandling och rehabilitering/rehabilitering. Underlättande respektive hindrande faktorer i miljön ska därför alltid beaktas.
- I de fall parterna inte kan komma överens och det behövs längre tid att komma fram till hur problemet i samverkan ska lösas, ska parterna, utan dröjsmål, gemensamt ansvara för att tillgodose barnets akuta vårdbehov.
- Det finns i vårt län flera överenskommelser om samverkan som berör barn och deras hälsosituation. Se avsnittet med referenser. I dessa dokument tydliggörs hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, samt insatser till barn vars vårdnadshavare har psykisk funktionsnedsättning eller missbruk.
- För att samverkan ska kunna fungera behöver respektive part ha god kännedom om det egna och andra parter huvudsakliga ansvarsområde på verksamhetens alla nivåer. Dessa områden beskrivs i bilaga 1.

Gemensamma mål för regionens och kommunens verksamheter är:

- att genom tidig upptäckt erbjuda rätt insats på rätt nivå vid rätt tidpunkt för barn i behov av stöd.
- att alla barn, som får insatser från flera huvudmän, ska erbjudas en samordnad individuell plan (SIP) och uppföljning av planen.

² Överenskommelse om samverkan mellan Landstinget Västmanland och respektive kommun avseende vuxna personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

³ Hit hör socialtjänstens förebyggande verksamhet, förskola/skola (inklusive elevhälsan) och primärvården (där vårdcentraler, mödra- och barnhälsovård och ungdomsmottagningarna ingår) samt barn- och ungdomshälsan.

6. ÖVERGRIPANDE FORMER OCH RUTINER FÖR SAMARBETET

6.1 Upprättande av samordnad individuell plan 3 f HSL och 2 kap 7 § SoL

Grunden för samarbetet på individnivå är gemensam planering i form av en samordnad individuell plan (SIP). SIP ska upprättas när ett barn/ungdom bedöms vara i behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men ska också involvera andra berörda aktörer (till exempel barnhälsovård, förskola, skola och elevhälsa).

Samarbetet ska utgå från huvudprincipen att den som berörs samtycker och är delaktig så långt det är möjligt. Den samordnade planen ska vara skriftlig och bland annat tydliggöra vem som gör vad, omfattningen på insatserna samt hur uppföljning ska ske. Hur delaktig barnet kan vara måste avgöras utifrån ålder och mognad. Insatserna ska samordnas i ett så tidigt skede som möjligt och respektive part ska utse kontaktpersoner som är ansvariga för fortsatt kontakt och för att uppföljning av planen sker.

Särskilda rutiner för upprättande av SIP finns antagna i Västmanland:

Samverkansdokument om samverkan utifrån individuell plan och mall för individuell plan.

6.2 Anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL

Enligt socialtjänstlagen finns en generell uppmaning för ”var och en” som får kännedom eller misstänker att ett barn far illa att denne bör anmäla detta till socialnämnden i kommunen.

Vissa myndigheter har en skyldighet att genast anmäla till socialnämnden om man i verksamheten får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa:

1. myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom
2. andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården,
3. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2, och
4. de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvårdens eller på socialtjänstens område.

Bestämmelserna i socialtjänstlagen innebär att alla myndigheter vars verksamhet är riktad till barn och unga har en direkt anmälningsplikt vid kännedom eller misstanke om att ett barn kan fara illa. Verksamheten ska inte själv värdera om en insats från socialnämnden kan komma i fråga eller är obehövlig. Anmälningsplikten gäller även verksamheter som primärt riktar sig till vuxna, men där verksamheten kan misstänka att vuxnas situation kan skada eller på ett negativt sätt påverka barn som finns i den vuxnes vård eller närhet.

Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges ovan, är skyldiga att till socialnämnden lämna alla uppgifter som kan vara av betydelse om en utredning om barns behov om stöd och skydd inleds.

6.3 Utredningar enligt 11 kap. 1 och 2 §§ SoL

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt kommit nämnden till kännedom gällande och som kan föranleda behov av åtgärder från nämnden.

Socialnämnden ska vid anmälan genast göra en bedömning av eventuellt omedelbart behov av stöd eller skydd.

I de fall barnet inte bedöms vara i behov av omedelbart skydd, kan nämnden ta vissa begränsade kontakter för att bedöma om utredning ska inledas eller inte. Denna så kallade förhandsbedömning ska göras inom fjorton dagar från det att anmälan inkom.

I de fall där utredning inleds har nämnden rätt att konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs. Utredningen ska bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader

Socialnämnden bör erbjuda barnet, vårdnadshavare och den som gjort anmälan ett möte om det utifrån barnets bästa bedöms lämpligt. Nämnden får informera den som gjort anmälan om utredning inletts eller inte eller om utredning redan pågår, om det inte bedöms olämpligt utifrån barnets bästa.

6.4 Samverkan kring barn/ungdomar som vårdas utanför det egna hemmet

En utredning kan i vissa fall leda till att socialnämnden beslutar om att barnet/ungdomen behöver placeras utanför det egna hemmet, i jour- eller familjehem eller i vissa fall på institution. Flertalet placeringar sker med vårdnadshavarnas och barnets samtycke (enligt SoL) men kan behöva göras utan vårdnadshavarnas och barnets samtycke (enligt LVU).

Med hänvisning till placerade barns särskilt utsatta situation är kravet på samarbete mellan kommunen (socialtjänst, förskola/skola) och regionen särskilt viktigt.

Inför en placering är det viktigt att samordna insatserna, tydliggöra kostnadsansvar och roller. En sådan samordning av insatserna bör om möjligt göras i form av en samordnad individuell plan (SIP) inför eller snarast möjligt efter det att en placering verkställts.

Som generellt stöd till kommuner och regionen har Socialstyrelsen 2013 utgivit dokumentet ”Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar”, som ska vara vägledande för samarbetet mellan huvudmyndigheterna i föreliggande överenskommelse.

Enligt Socialtjänstlagen innebär Socialnämndens ansvar för placerade barn att nämnden ska

- Medverka till god vård och fostran
- Verka för att de får en lämplig utbildning
- Verka för att de får den hälso- och sjukvård de behöver

Socialtjänsten ska vara aktiv i att få till stånd undersökningar, insatser och behandlingar som barnet kan vara i behov av både i skolan och inom hälso- och sjukvården. Ansvar för att tillhandahålla utbildning respektive hälso- och sjukvård ligger däremot på den nämnd som ansvarar för utbildning och hälso- och sjukvård.

För läkarundersökningar, bedömning av tandhälsa samt samarbete med barn och ungdomspsykiatri finns en särskild läns-gemensam överenskommelse som tydliggör kommunens respektive regionens ansvar för de delar som rör placerade barns rätt till hälso- och sjukvård.

Vid placering på institution (HVB/SiS) eller i jourhem kvarstår ansvaret för vård och insatser hos placerande kommun samt hemkommunens hälso-och sjukvård. För behövliga hälso- och sjukvårdsinsatser finns ett särskilt riksavtal för utomlänsvård där regionen kan begära/ansöka om vårdinsatser i annat län.

Vid familjehemsplaceringar, där barnet folkbokförs i placeringskommunen, kvarstår insatserna från socialtjänsten hos den placerande kommunen medan ansvaret för hälso- och sjukvården övergår till det landsting/region där barnet är folkbokfört.

Avsaknad av gemensam planering kan bli avgörande för vilken huvudmyndighet som ska komma att bekosta olika insatser vid en placering. I de fall en överenskommelse inte träffats om insatserna ska i princip den huvudmyndighet som beställt insatsen stå för kostnaden. Vid en akut placering, till exempel ett omedelbart omhändertagande enligt LVU saknas oftast möjlighet att genomföra en SIP och att diskutera kostnadsansvar för olika insatser. En inbjudan till gemensam planering i dessa ärenden ska initieras av beslutande socialnämnd snarast (inom två veckor). I dessa fall kan ingen part hävda den andra partens kostnadsansvar. En gemensam SIP med angivande av ansvar, även avseende kostnader ska i dessa fall anges i samband med aktuell SIP.

När behov av psykiatrisk behandling bedöms kvarstå när en placerad ungdom fyllt 18 år, ska barn- och ungdomspsykiatrien träffa överenskommelse med vuxenpsykiatrien eller annan enhet inom hälso- och sjukvården om vilken vårdgivare som ska ansvara för fortsatt behandling och uppföljning.

6.5 Samordning av insatser för rehabilitering och habilitering för personer med omfattande och långvariga behov insatser från båda huvudmyndigheterna (Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2007:10)

Det finns samverkansrutiner i Västmanlands län, mellan kommunerna och regionen, utifrån SOSFS 2007:10, se *Samverkansdokument mellan landstinget och kommunerna i Västmanlands län avseende samordning av insatser för habilitering och rehabilitering*.

6.6 Hjälpmedelsverksamheten

Hjälpmedelsverksamheten består av fyra separata enheter med länsövergripande ansvar:

Hjälpmedelscentrum

Hjälpmedelscentrum hyr ut och försäljer hjälpmedel till kommunerna och regionen i Västmanlands län. Rutiner och regler för kostnadsansvar och förskrivning av hjälpmedel finns i Hjälpmedelshandboken för Västmanland (Bok 1 och 2). www.ltv.se/hmc. Innehållet i handboken baseras på gällande lagstiftning samt de politiska beslut som fattats i Västmanlands län. Politiska beslut gällande hjälpmedelsverksamheten fattas av en gemensam politisk nämnd – Hjälpmedelsnämnden.

Hörcentralen, Ortopediska avdelningen och Synenheten

Hjälpmedel gällande syn och hörsel hanteras av synenheten respektive hörselvårdsavdelningen. Regionens ansvarar för dessa hjälpmedel.

Ortopedtekniska hjälpmedel erhålls via ortopedtekniska avdelningen efter remiss från läkare vid vårdcentral eller specialistklinik.

7. STRUKTUR OCH ANSVAR FÖR SAMVERKAN

Respektive huvudmyndighet ansvarar för att överenskommelser och rutiner för samverkan är väl kända och fungerar internt mellan olika förvaltningar och verksamheter inom den egna organisationen. Om regionen eller kommunen tecknar avtal med någon annan och överlåter uppgifter de har ansvar för ska denna överenskommelse tillämpas.

I överenskommelsen beskrivs samverkan utifrån tre nivåer; länsövergripande samverkan, lokal chefsamverkan på kommunnivå samt samverkan kring barnet. Nedan beskrivs hur samverkan organiseras i Västmanlands län.

7.1 Samverkan på regional nivå

7.1.1 Förtroendevalda

Politiska företrädare för länets hälso- och sjukvård och socialtjänst har ett ansvar för att följa upp strategiska och länsgemensamma samverkansfrågor.

7.1.2 Tjänstepersoner

På länsövergripande nivå finns Chefsforum (socialchefer, chefer från hälso- och sjukvården i regionen och tjänstepersoner från Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling CHSU. Enheten för Social Valfärd och Skola (ESVS)) har ansvar för att initiera och behandla gemensamma utvecklings- och samverkansfrågor mellan kommunerna och regionen.

7.2 Samverkan på lokalnivå

7.2.1 Tjänstepersoner

På lokal nivå ska det finnas en ledningsgrupp för samverkan (BUS-gruppen) bestående av chefer från kommunen och regionen, som möts regelbundet, minst två gånger per termin. Socialchefen (eller den chef som socialchefen utser) är ansvarig för att vara sammankallande. Ledningsgruppen utser vem som ska vara ordförande, hur minnesanteckningar skrivs samt till vilka dessa ska spridas. Det är viktigt att representanter för berörda verksamheter bjuds in att delta i samverkan.

Den partsammansatta ledningsgruppen för samverkan har i uppdrag att utforma en handlingsplan med utgångspunkt från denna överenskommelse. I handlingsplanen ska åtgärderna för hur samarbetet ska utvecklas dokumenteras. Resultatet av samarbetet ur ett brukarperspektiv ska belysas. Handlingsplanen ska årligen följas upp och revideras.

Resultatet ska rapporteras till Chefsforum som i sin tur rapporterar till de förtroendevalda.

Behovet av samverkan på kommunnivån gäller såväl:

- övergripande gemensam planering
- informationsskyldighet om planerade verksamhetsförändringar
- anordnande av gemensam kompetensutveckling
- stimulera och följa upp det samarbete som sker på individnivå
- analysera och åtgärda de brister som upptäcks i samarbetet.

Arbetet ska utgå ifrån en god kännedom om målgruppens behov, som återkommande ska inventeras och ligga till grund för planeringsarbetet.

8. AVVIKELSE

Den som uppfattat att det skett avvikelse från det man kommit överens om ska göra rapportering enligt respektive huvudmyndighets rutin. När avvikelsen rör annan verksamhet ska hantering av avvikelsen göras gemensamt.

9. DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE FÖR PATIENTER, BRUKARE OCH ANHÖRIGA

Det finns ett starkt uttalat önskemål från nationell nivå att organisationer för patienter, brukare och anhöriga ska ha större delaktighet och ett ökat inflytande på de verksamheter som har betydelse för individens livskvalitet och hälsa. Patient-, brukar- och anhörigfarenheter behöver bli en naturlig del av kvalitetsarbetet på läns- och lokalnivå. Deras inflytande och delaktighet ska öka, både på organisationsnivå och individuellt.

9.1 Organisationer

Berörda brukar-, anhörig- och intresseorganisationernas medverkan och synpunkter ska beaktas. Särskilt viktigt är att regelbundet möta de patient-, brukar- och anhörigorganisationer som finns lokalt och stimulera till inflytande.

Organisationer för patienter, brukare och anhöriga i Västmanland har bildat en förening kallad Nationell samverkan för psykisk hälsa-Västmanland (NSPH-V) för att samordna sitt arbete bland annat i kontakter med kommuner och region.

9.2 Individen

Den enskildes delaktighet och inflytande ska öka. Patienters, brukares och anhörigas synpunkter på verksamhetsnivå bör inhämtas, följas upp och användas för fortsatt kvalitetsutveckling.

10. TVISTER

Tvister mellan parterna som inte kan lösas på handläggare-/behandlar-/läkarnivå ska i första hand lösas mellan ansvariga chefer.

Tvistefrågor som är av principiell karaktär och som inte kan lösas lokalt kan lyftas av cheferna till överordnad chefsnivå. Kan inte dessa lösa frågan förs frågan vidare till den politiska nivån.

11. UPPFÖLJNING AV ÖVERENSKOMMELSEN OM SAMVERKAN

De lokala ledningsgrupperna för samverkan (BUS-grupperna) ska årligen rapportera till den länsövergripande tjänstepersonsnivån, som sedan i sin tur rapporterar till den politiska nivån om hur samverkan har bedrivits utifrån intentionerna i denna överenskommelse.

12. GILTIGHETSTID OCH UPPSÄGNING

Denna överenskommelse gäller från och med 1 april 2018 tills vidare.

Vid uppföljning kan förändringar i lagstiftning, nya nationella riktlinjer med mera upptäckas, vilket kan innebära att en kortare uppsägningstid med tre månaders varsel är nödvändig.

I annat fall gäller att uppsägning kan ske med sex månaders varsel.

Referenser

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

Socialtjänstlag (2001:453).

Skollagen (2010:800)

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

Lag om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128).

Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52).

Patientsäkerhetslag (2010:659).

Patientlagen (2014:821) Tandvårdslagen (1985:125)

Skollag (2010:800).

Föräldrabalk (1949:381)

Socialförsäkringsbalk (2010:110)

Regeringens proposition 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor med mera.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10).

Samverkansdokument i Västmanland

Länsstrategi för folkhälsan i Västmanland

Överenskommelse om samverkan kring en utvecklingsplan för att förbättra den psykiska hälsan hos barn och unga åren 2015-2018

Överenskommelse om samverkan mellan Landstinget Västmanland och _____ kommun avseende vuxna personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

Samordning av insatser för rehabilitering och habilitering för personer med omfattande och långvariga behov av insatser från båda huvudmyndigheterna.

Samverkansdokument om samverkan utifrån individuell plan och mall för individuell plan. Sveriges Kommuner och Landsting. *Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer - med giltighet från och med den 1 maj 2011.*

Övrigt

Program för primärvården i Västmanland, Vårdval Västmanland.

Hjälpmedelshandboken. Landstinget Västmanland: <http://www.ltv.se/hmc>.

Socialstyrelsen 2013. *Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar*. Socialstyrelsens termbank.

www.socialstyrelsen.se/termbank

BILAGA 1

Huvudsaklig ansvarsfördelning

För att samverkan ska kunna fungera behöver respektive part känna till både sitt eget och övriga parter ansvar. Nedan beskrivs parternas huvudsakliga ansvarsfördelning utifrån lagstiftning och verksamhet.

Kommunens ansvar utifrån lagstiftning

- Skollagen
- Socialtjänstlagen (SoL)
- Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).
- Föräldrabalken (FB).
- Lag om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Kommunens verksamheter

Skolan

Enligt skollagen har rektor ansvar för att utreda barnets behov av stöd. Det gäller även andra svårigheter i skolsituationen än rent kunskapsmässiga. Utredningen ska genomföras med hänsyn till barnets bästa. Ett åtgärdsprogram ska utarbetas för elev som ska ges särskilt stöd. Lagen anger också att samråd ska ske med elevhälsan om det inte är uppenbart obehövligt. Vid misstanke om att barn far illa har all personal som arbetar i skolan anmälningsskyldighet enligt SoL.

Elevhälsan är den kommunala basnivån för upptäckt och stöd till barn och ungdomar. Elevhälsan ska erbjuda tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator, samt personal med specialpedagogisk kompetens. Enligt Skollagen ska elevhälsan främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Varje elev i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök som ska vara jämnt fördelade under skoltiden. Elev i gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska erbjudas minst ett hälsobesök.

Socialtjänstens Individ- och familjeomsorg

Myndighetsenhet

Myndighetsenheten ansvarar för att ta emot ansökningar och anmälningar som rör barn och unga 0–20 år, utreda och besluta om insatser samt att följa upp dessa. Bistånd som riktas till barn och unga och deras familjer kan till exempel vara någon form av öppenvårdsinsats, kontaktfamilj eller i vissa fall placering utanför det egna hemmet.

Utredning enligt Socialtjänstlagen

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt kommit till nämndens kännedom gällande barn och ungdomar. Vid en anmälan ska myndigheten omedelbart göra en bedömning av om barnet är i behov av skydd och sedan om anmälan ska leda till en utredning. En så kallad förhandsbedömning ska genomföras inom två veckor och leda till beslut om utredning ska inledas eller inte. Under en utredning får socialnämnden konsultera sakkunniga samt inhämta underlag från andra myndigheter och i övrigt ta de kontakter som behövs. Utredningen ska bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader.

Åtgärder enligt LVU

Insatser till barn och unga samt deras familjer ska i första hand erbjudas som ett bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL). I de fall barn och unga behöver stöd och skydd och detta inte kan ges med vårdnadshavarnas eller barnets samtycke kan socialnämnden ansöka hos Förvaltningsrätten om att vården ska ges enligt Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

För akuta ärenden efter kontorstid finns en gemensam socialjour för länets samtliga kommuner.

Familjerätt

Socialtjänsten bedriver även familjerättslig verksamhet med ansvar för frågor rörande vårdnad, boende och umgänge, fastställande av föräldraskap samt adoptioner.

Öppenvård

Öppenvårdsinsatser erbjuds vanligen efter en biståndsbedömning av myndighetsenheten, men kan också ges som serviceinsats utan särskild prövning. Serviceinsatser kan ges i form av viss gruppverksamhet, kortare råd- och stödinsatser eller vägledning. Den biståndsprövade öppenvården kan bestå av till exempel familjebehandling, föräldrautbildning, programverksamhet vid missbruk och kriminalitet.

Placering utanför det egna hemmet

En utredning kan i vissa fall leda till beslut om att barnet/den unge behöver placeras utanför hemmet, i jour- eller familjehem eller i enstaka fall på institution. Flertalet placeringar sker med vårdnadshavarnas samtycke (enligt SoL) men kan behöva göras mot vårdnadshavarnas och barnets samtycke (enligt LVU).

Med hänvisning till placerade barns särskilt utsatta situation är kravet på samarbetet mellan kommunen (socialtjänst, förskola/skola) och landstinget särskilt viktigt. Inför en placering är det viktigt att samordna insatserna, tydliggöra kostnadsansvar och roller.

Enligt Socialtjänstlagen innebär Socialnämndens ansvar för placerade barn att nämnden ska

- Medverka till god vård och fostran
- Verka för att de får en lämplig utbildning
- Verka för att de får den hälso- och sjukvård de behöver

Socialtjänsten ska vara aktiv i att få till stånd undersökningar, insatser och behandlingar som barnet kan vara i behov av både i skolan och inom hälso- och sjukvården. Ansvaret för att tillhandahålla utbildning respektive hälso- och sjukvård ligger däremot på den nämnd som ansvarar för utbildning och hälso- och sjukvård. Se även sid 6.

Myndighetsutövning enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Kommunen ansvarar för att efter ansökan utreda och besluta om insatser enligt LSS. Den personkrets som omfattas av lagen kan ha rätt till stöd och service i form av:

- biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans⁴
- ledsagarservice.
- biträde av kontaktperson.
- avlösarservice i hemmet.
- korttidsvistelse utanför det egna hemmet.
- korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov.
- boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn som behöver bo utanför föräldrahemmet.

Landstingets ansvar utifrån lagstiftning

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) • Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Regionens verksamheter

Primärvården

Primärvårdens ansvar regleras i Primärvårdsprogrammet med regelverk för omhändertagande av psykisk ohälsa. Primärvården ska vara första linjens hälso- och sjukvård för mild till måttlig psykisk ohälsa, inklusive missbruk/beroendeproblematik. Uppdraget gäller alla åldrar och gäller även tidiga insatser i situationer där det

⁴ till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken

finns risk för att personer kan utveckla psykisk ohälsa eller att befintlig ohälsa kan förstärkas. Vårdcentralen ska bedöma och ge behandling för lindriga till måttliga symtom och tillstånd när psykisk ohälsa/sjukdom misstänks eller har konstaterats. Då uppdraget gäller alla åldrar ska vårdcentralen ha tillgång till medarbetare med god psykologisk och psykosocial bedömnings- och behandlingskompetens. Vårdcentralen ska utveckla arbetssätten för att möta psykisk ohälsa och förbättra samverkan med de vårdgrannar som möter dessa patientgrupper.

Barnhälsovården inom vårdcentralen (BVC) ska aktivt erbjuda ett generellt program med hälsoövervakning, regelbunden sköterskekontakt och läkarundersökningar samt psykologinsatser. Målgruppen är listade barn, från en veckas ålder tills de börjar förskoleklass, och deras föräldrar. Barnhälsovårdens övergripande mål är att främja barnets hälsa och trygghet och minska skadlig påfrestning för föräldrar och barn samt stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap.

Föräldrastöd i grupp ska erbjudas alla förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar med speciella behov. Utökad individuellt stöd ska erbjudas barn och familjer med särskilda behov, till exempel familjer med adoptivbarn, invandrarfamiljer, barn med funktionsnedsättning, barn till missbrukare eller psykisk sjuk förälder/ar och barn till identifierade deprimerade mödrar. Varje BVC-sjuksköterska ska kunna erbjuda depressionsscreening till nyblivna mödrar.

Barnhälsovården ska samverka i familjecentral där sådan finns och bör ha åtminstone någon del av sin verksamhet förlagd dit. Barnhälsovården ska också samverka med kvinnokliniken, barn- och ungdomskliniken, barn- och ungdomspsykiatri, tandvården, andra vårdcentraler, habiliteringscentrum, barnomsorgen, elevhälsan och socialtjänsten.

Barn- och ungdomshälsan

Barn- och ungdomshälsan är första linjens vård för barn och unga med lätt till måttlig psykisk ohälsa. Verksamheten är länsövergripande och arbetar med korta och riktade insatser. Barn- och ungdomshälsan är organiserad under barn- och ungdomspsykiatri och sökingången är via den vårdcentral patienten är listad, som hänvisar vidare. Barn- och ungdomshälsan kan vid behov remittera vidare till barnpsykiatri.

Barn- och ungdomspsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatriens uppdrag är att ge barnpsykiatrisk specialistvård till barn och ungdomar i åldern 0 till och med 17 år som bor i Västmanland eller som har valt landstinget som vårdgivare. Verksamheten ska erbjuda såväl akuta som planerade vårdinsatser till barn och ungdomar med allvarig psykisk störning eller psykisk sjukdom. Insatserna kan omfatta bedömning, utredning, behandling, rehabilitering eller vidareremittering, och ges inom både öppen- och slutenvården. Verksamheten ska samverka och samarbeta med vårdgrannar och myndigheter till exempel socialtjänsten, skolan, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomskliniken, vårdcentralerna, asylhälsan, polisen. I uppdraget ingår även att erbjuda stöd och konsultation till vårdgrannar som behöver barn- och ungdomspsykiatrisk specialkompetens.

Verksamheten ska även bidra till att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.

Barn- och ungdomskliniken

Barn och Ungdomsklinikens uppdrag är att bedriva hälso- och sjukvård för barn och ungdomar 0-18 år i Västmanland.

Hälsovårdsuppdraget gäller att utarbeta metodik och rutin för barnhälsovårdsverksamheten i länet och att bemanna barnvårdscentralerna med barnläkarkonsult.

I hälsovårdsuppdraget ingår också att ta fram hälsoråd till allmänheten i samverkan med primärvården, skolan och andra samarbetspartners.

I sjukvårdsuppdraget ingår att ge specialistsjukvård inom barnmedicin på länssjukhusnivå till barn och ungdomar 0-18 år i nära samverkan med primärvården och regionsjukvården.

För barn med kirurgiska sjukdomar (kirurgi, öron, ortopedi, ögon) har kliniken uppdraget att sköta omvårdnaden av patienterna när de behöver vårdas ineliggande på sjukhus.

För nyblivna mammor till barn som behöver vård på nyföddhetsavdelningen har kliniken omvårdnadsansvar.

Habiliteringscentrum

Habiliteringscentrums verksamheter har specialistkompetens inom området funktionsnedsättning och funktionshinder. Verksamheten är en resurs utöver den hälso- och sjukvård, oavsett utförare, som länet alla invånare ska ha tillgång till. Habiliteringscentrums insatser ges i huvudsak till personer med autismspektrumtillstånd och normalbegåvning, utvecklingsstörning (även i kombination med autism), medfödda och omfattande rörelsehinder, omfattande och bestående synnedsättning, samt till döva och hörselskadade med behov av tolkservice.

Arbetet bedrivs tvärvetenskapligt i team och består av sammansatta, specialiserade insatser för att främja utvecklingen av bästa möjliga funktionsförmåga. Arbetsättet har fokus på att nå många i närmiljön vilket förstärker och avgör effekten av insatserna. Insatserna syftar till att underlätta den enskildes vardagliga situation genom att stärka såväl aktivitet som delaktighet.

Folktandvården

Samtliga barn och ungdomar 3–19 år som är folkbokförda i Västmanlands län ska erbjudas en kostnadsfri fullständig allmäntandvård och har möjlighet att välja vårdgivare. Alla är listade hos en vårdgivare som ansvarar för tandvården. Barnen undersöks regelbundet och revisionsintervall får inte överstiga två år mellan två fullständiga undersökningar. Vårdansvarig tandläkare är alltid huvudansvarig behandlare och svarar för rätt revisionsintervall och att bettutveckling följs upp. Vården ska präglas av helhetssyn och utgå från barnets fysiska, psykologiska och sociala behov, så att eventuella riskfaktorer upptäcks i ett tidigt skede.

Det förbyggande arbetet syftar till att ge kunskap om sambandet mellan kost och karies, vikten av god munhygien samt bra tandkrämsteknik, så att barnet själv kan ta ansvar för sin munhälsa på ett bra sätt.

Genom att tandvården träffar flertalet av alla barn så har de en unik möjlighet att tidigt upptäcka begynnande ohälsa hos barnet.

Verksamhet som bedrivs i samverkan

Barnahus

Är en gemensam verksamhet i länet där socialtjänsten, polisen, regionen och åklagarmyndigheten samverkar när det gäller barn som utsatts för misshandel eller andra övergrepp.

Ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningen (UM) riktar sig till ungdomar 13–23 år och bedrivs i samverkan mellan kommunen och regionen där regionen svarar för barnmorske- och läkarinsatser och kommunen för kuratorinsatser. Uppdraget är att bland ungdomar främja en god hälsa och säker sexuell hälsa, stärka identitets- och personlighetsutveckling samt förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa och sociala problem. Uppdraget omfattar även att bedriva ett utåtriktat hälsofrämjande arbete.

