

LÄNSÖVERGRIPANDE ÖVERENSKOMMELSE OM SAMVERKAN OCH SAMARBETE INOM DALARNA

Barn och unga, 0 t.o.m. 17 år med psykisk ohälsa och/eller psykisk funktionsnedsättning

Dokumenttyp: Länsövergripande samverkansöverenskommelse	Dokumentnamn: Länsövergripande överenskommelse om samverkan Barn 0-17 år
Giltigt från och med: 2013-11-01	Giltigt till och med: 2016-12-31
Version 1	Beslutad av: Landstingsstyrelsen och berörda nämnder i respektive kommun
Ansvarig för revidering: Region Dalarna	
Version 2 Gäller from 2015-04-01	Godkänd av: Välfärdsberedningen 2015-03-13  Gunnar Barke Ordförande

Innehåll

Innehåll.....	2
Bakgrund.....	3
Syfte	3
Varför samverka och samarbeta?	3
Målgrupp.....	4
Särskilda riskfaktorer.....	4
Gemensamma utgångspunkter	4
Mål för samverkan.....	5
Vård-/ansvarsnivåer.....	6
Huvudmännens ansvarsområden.....	7
Samarbetsmodell.....	8
Framgångsfaktorer för samverkan och samarbete.....	9
Resurser.....	9
Avvikelse rapportering och hantering.....	9
Tvister.....	10
Uppföljning och utvärdering.....	10
Revidering.....	10
Befintliga styrdokument/överenskommelser	10
Uppföljning av 2013 års överenskommelse.....	10
Synpunkter från BUP's brukarråd	10
Överenskommelsens implementering övergripande och lokalt.....	11
Handlingsplan 2014 - 2016.....	11
Beslutsorganisation – Vårdsområdet.....	12
Arbetsgrupp:.....	12

Bakgrund

Psykisk ohälsa är ett nationellt växande problem inte minst hos barn och unga. Psykiska svårigheter och/eller psykiska funktionsnedsättningar hos barn/ungdomar kräver särskild uppmärksamhet och kraftfulla insatser från kommuner och landsting. För barn och ungdomar är såväl skola och socialtjänst som hälso- och sjukvård viktiga aktörer vid psykisk ohälsa/psykisk funktionsnedsättning. Med skola avses i detta dokument förskola/grundskola och gymnasieskola t o m 17 år. För grundskola och gymnasieskola inkluderas elevhälsan. Enskilda förskolor och friskolor ska erbjudas att medverka i lokalt samverkansarbete.

Syfte

Avsikten med överenskommelsen är att övergripande klargöra hur samverkan och samarbete ska ske mellan olika huvudmän och deras verksamheter för att barn, ungdomar och deras familjer som behöver särskilt stöd ska få de insatser de behöver från olika aktörer. Med samverkan avses det övergripande arbete som reglerar hur samarbete ska ske inom ramen för respektive verksamhets uppdrag och mål. Samarbete sker för och med barnet/ungdomen/familjen.

Överenskommelsen gäller även på ett övergripande plan för att barn och ungdomar med psykisk ohälsa ska upptäckas tidigt i det sammanhang de befinner sig.

Överenskommelsen ska ses som en viljeinriktning där verksamheterna fortlöpande, med stöd av sin huvudman, utvecklas var för sig och tillsammans för att leva upp till syftet. Det förutsätter att överenskommelser för lokal samverkan och samarbete upprättas. (se handlingsplanen)

Överenskommelsen utgör grund för andra överenskommelser inom olika områden och mellan olika aktörer avseende samarbete mellan Dalarnas kommuner och Landstinget Dalarna. Behov av ytterligare avtal ska kontinuerligt uppmärksammas av parterna.

I samverkan och samarbete sker kunskapsutbytet vilket också berikar professionerna och möjliggör att resurserna används mer effektivt.

Varför samverka och samarbeta?

Sedan 1 januari 2010 har landsting och kommun enligt 8a § Hälso- och sjukvårdslagen och 5 kap 8a § Socialtjänstlagen skyldighet att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Förvaltningslagen föreskriver i 6§ att varje myndighet ska lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten.

Det finns idag gott om kunskaper och kunskapsutvecklingen är snabb och omfattande. Viss kunskap behöver finnas inom alla områden, annan kunskap är mer specialiserad. Den sammanlagda kunskapsmängden behöver läggas samman för att gynna barn och unga generellt och i individärenden. Detta utgör även en viktig kunskapskälla vid kartläggning av målgruppens behov och vilka resurser som behövs från olika huvudmän. Helhetssynen runt barnet/ungdomen riskerar annars bli fragmenterad vilket inte gynnar barnets/ungdomens/familjens utveckling.

Målgrupp

Barn och unga, 0 – t.o.m. 17 år med psykisk ohälsa och/eller psykisk funktionsnedsättning. Utöver dessa finns barn och unga med särskilda riskfaktorer där samverkan och samarbete kan behöva ske, se nedan.

Inkluderar även de som någon eller flera huvudmän i Dalarna köper boende, vård och/eller skola för.

Till alla människors liv hör motgångar, svårigheter, förluster och annat som det är naturligt att vi reagerar på. Redan i moderlivet skiljer sig våra förutsättningar åt såväl kroppsligt som psykologiskt och omgivningsmässigt - ett biologiskt/psykologiskt/socialt synsätt. Våra reaktioner på påfrestningar kan skilja sig åt beroende på vars och ens individuella sårbarhet, upplevelser i livet, vilket stöd vi har omkring oss i vardag och när vi möter särskilda svårigheter i livet. Man talar om funktionsnedsättning när svårigheterna finns under avsevärd tid och har en omfattande påverkan på aktiviteter i vardagen. En funktionsnedsättning är ofta medfödd eller har uppstått tidigt i livet.

Särskilda riskfaktorer

Vissa barn och ungdomar befinner sig i sådan livssituation att de löper en särskild risk att utveckla psykisk ohälsa och där behov av samverkan/samarbete kan finnas.

Text barn och ungdomar som:

- lever/levt i missbruksmiljöer
- lever/levt i miljöer med våld
- lever/levt i flyktingsituation
- har förälder som har psykisk sjukdom
- har förälder som har kognitiv funktionsnedsättning
- har föräldrar i omfattande vårdnadstvist
- inte har en fungerande skolgång

Gemensamma utgångspunkter

- Varje individ är en del av omgivningen och samhället och påverkas av detta. Varje individ påverkar också själv omgivning och samhälle. Professionen måste väga in alla förutsättningar och omständigheter så att man inte sjukdomsförklarar adekvata reaktioner på livsproblem, sociala omständigheter eller missförhållanden i miljön.
- Identitetsutvecklingen varierar, vilket man måste ta hänsyn till vid bedömning av beteende, symptom, mognad och utveckling. Medfödd och/eller förvärvad sårbarhet respektive motståndskraft har betydelse för utveckling och psykisk hälsa liksom risk- och skyddsfaktorer hos individ och/eller miljö.
- I allt professionellt arbete med barn och ungdomars psykiska hälsa/ohälsa är ett salutogent synsätt centralt. Det innebär att delar som fungerar lyfts fram och ges utrymme för utveckling. KASAM-begreppet (känsla av sammanhang) används ofta.

KASAM – individens upplevelse (i olika grad) av tillvaron som:

- *begriplig (den inre och yttre världen upplevs som någorlunda förutsägbar och förståelig)*
- *hanterbar (svåra situationer kan hanteras av egen kraft eller med hjälp av andra)*
- *meningsfull (områden i livet upplevs som värdefulla och engagerande)*

- Att känna delaktighet i lösningen av sitt/familjens problem är nödvändigt för att finna hållbara lösningar som gynnar vidare utveckling och mognad. Detta måste ske på det sätt som passar varje barns ålder och mognad.
- Varje verksamhet ska utföra sitt uppdrag med barnets/ungdomens bästa för ögonen. Barnet/ungdomen ska ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad. I all samverkan mellan verksamheter ska familjens resurser och sociala nätverk tas tillvara och allt samarbete ska utgå från barnets/ungdomens behov och dess potential. Det är viktigt att stödet planeras och genomförs på ett sätt som säkerställer jämlikhet mellan könen.
- Barn/ungdomar/familjer ska inte bli utan hjälp för att ansvarsfrågor kan vara svåra att lösa. Frågor om ansvarsgränser ska utifrån lagstiftning och uppdrag lösas genom samarbete och med överenskommelsen som grund.
- En grundförutsättning för samverkan är att varje aktör tar ansvar för sitt uppdrag. Kommuner och landsting ansvarar inom ramen för sitt respektive uppdrag var och en för sig men också tillsammans för att tidigt identifiera barn/ungdomar som avviker i sin utveckling samt barn/ungdomar som har eller löper risk att utveckla psykisk ohälsa. Bedömning och insatser ska alltid först prövas på basnivå/första linje för att komma till rätta med problemen om det inte är uppenbart att barnets behov direkt kräver särskild specialistkompetens.
- För barn/ungdomar med behov av behandling i kombination med socialtjänst-insatser i eller utom hemmet har både hälso- och sjukvård och socialtjänst ett respektive ansvar. Skolgången måste alltid säkerställas.

Mål för samverkan**Att barnet/ungdomen/familjen:**

- upplever att man möts av samhällets instanser i samverkan, och utifrån ett helhetstänkande där individens hela situation vägs in. ”Insatser av hög kvalitet”
- upplever att man får den hjälp de behöver - när den behövs. ”Rätt insats i rätt tid”
- får hjälp så nära vardagsmiljön som möjligt, utifrån aktuell problematik. ”Rätt insats på rätt vårdnivå”
- inte blir/upplever sig bli hänvisad mellan olika instanser
- upplever sig väl bemött med respekt för integritet och självbestämmande samt delaktighet genom hela insatsprocessen
- upplever förbättrad livssituation

Att professionen:

- möter barn/ungdom/familj med hög kompetens, i samverkan och utifrån ett helhetstänkande där individens hela situation vägs in. ”Insatser av hög kvalitet”
- ger barn/ungdom/familj den hjälp de behöver - när den behövs. ”Rätt insats i rätt tid”
- ger hjälpen så nära vardagsmiljön som möjligt utifrån aktuell problematik ”Rätt insats på rätt vårdnivå”
- inte hänvisar barn/ungdom/familj mellan olika instanser
- gör barn/ungdom/familj delaktiga genom hela insatsprocessen
- arbetar efter evidensbaserad praktik
- upplever samordningsvinster

Vård-/ansvarsnivåer

Gemensam målsättning för alla nivåer är att ge kvalitativa insatser, vid behov, så tidigt som möjligt.

Barn/ungdomar/familjer ska få hjälp så nära sin vardagsmiljö som möjligt.

Utifrån vars och ens specifika uppdrag har alla nivåer ansvar för att ge stöd och hjälp som leder till förändring samt att följa upp de insatser man gjort.

Gränsen mellan de olika nivåerna kan variera inom olika verksamheter.

Samverkan/samarbete krävs ofta mellan de olika nivåerna.

Varje huvudman ansvarar för att respektive verksamheter har resurser för sina uppdrag.

Kompetens- och/eller resursbrister på lägre insatsnivå motiverar inte insatser på högre insatsnivå.

Dito brister på högre insatsnivå motiverar inte heller att ansvaret för insatser ligger kvar på lägre insatsnivå.



Basnivå (generell nivå)

Främjande och förebyggande insatser inom verksamheter som omfattar samtliga barn och ungdomar.

Hit hör förskola/skola och dess elevhälsa, primärvård, mödra- och barnhälsovård liksom ungdomsmottagningar.

Första linjen (indikerad nivå)

Insatser i olika verksamheter som svarar mot indikerade problem.

Hit hör socialtjänstens förebyggande verksamhet samt råd och stöd, primärvård inklusive dess samtalsmottagningar för barn och unga med psykisk ohälsa samt ungdomsmottagningar vad gäller individuella insatser.

Primärvården tillgodoser barns/ungdomars behov av rådgivning, bedömning/utredning, diagnostik, behandling, förebyggande och rehabiliterande åtgärder vid psykisk ohälsa på primärvårdsnivå. Barnhälsovården har huvudansvaret för barns hälsa tills elevhälsan tar vid då barnet börjar i förskoleklass.

Skolans elevhälsa har en viktig roll i att bedöma vilka insatser som behövs vid indikerade behov, samt vilken samverkan som krävs. Gränslandet mellan skolans ansvar och andra verksamheters ansvar när det gäller barn- och ungas psykiska hälsa är inte helt tydligt, men det kan i lokala överenskommelser vara möjligt att inbegripa delar av elevhälsan som en resurs i första linjen.

Specialistnivå (selektiv nivå)

Svarar för konsultation, bedömning/utredning, diagnostik och behandling när basnivåns/första linjens kompetens behöver kompletteras.

Barn med omfattande svårigheter kan behöva denna nivå, t ex placerade barn/ungdomar.

Hit hör delar av socialtjänsten, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomshabilitering respektive vuxenpsykiatri (enligt överenskommelse BUP-VUP) samt BUP.

Huvudmännens ansvarsområden

Kommunerna ansvarar för att klargöra ansvarsområden och skapa samarbetsrutiner för verksamheter inom kommunen.

Landstinget har motsvarande ansvar inom landstinget.

Varje verksamhet beslutar om insatser inom ramen för sitt ansvarsområde och gällande lagstiftning.

Kommunerna**Socialtjänst**

- SoL – socialtjänstlagen. Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver samt om hänsyn till den unges bästa motiverar det vård och fostran utanför det egna hemmet.

- LVU – lag med särskilda bestämmelser om vård av unga.
- LSS – lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Skola

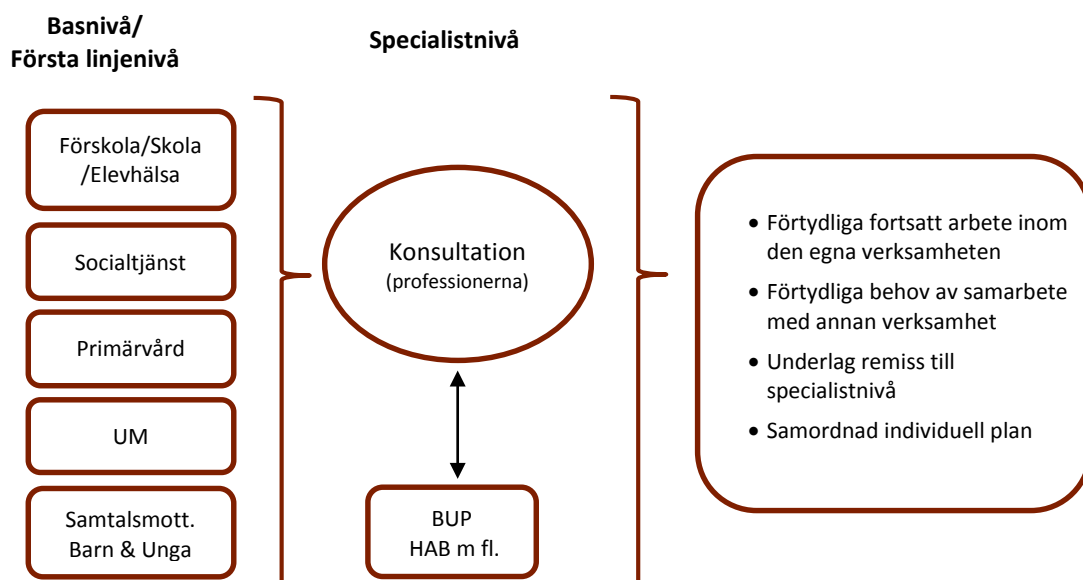
- Skoll (Skollagen) reglerar rektors ansvar för elevernas lärande och allmänna utveckling, bl.a. ansvaret för att eleven erbjuds särskilt stöd när så krävs för att målen ska uppfyllas. Rektor på varje skola har det yttersta ansvaret för varje elev och beslutar både om utredning av elevens behov och om de insatser som bedöms nödvändiga. Förskolechef har samma ansvar för barnen i förskolan.
- Elevhälsan är rektors/skolans särskilda resurs för att enligt Skoll och HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) stödja skolans främjande och förebyggande arbete gällande elevernas hälsa, lärande och allmänna utveckling.
- Elevhälsan tillhandahåller medicinsk, social, psykologisk och specialpedagogisk kompetens, bl.a. vid kartläggning och utredning kring elever som riskerar att inte nå kunskapsmålen eller som har andra hinder i sin utveckling, bl. a. för bedömning av behov av åtgärdsprogram.

Landsting

Hälso- och sjukvård

- HSL - ansvar för den vård som kräver insatser av medicinskt (inkl. psykiatriskt) utbildad personal. Ansvaret innefattar insatser i öppen- och heldygnsvård.
- LPT – lagen om psykiatrisk tvångsvård. Inom heldygnsvård och i vissa fall i öppenvård.
- LSS - råd och stöd. Med råd och stöd avses insatser från olika professioner inom Habiliteringen och i vissa fall också från BUP.

Samarbetsmodell



Samarbetsmodellen beskriver hur vi lokalt kan skapa möjlighet för professionella konsultationsforum där vi kan ta hjälp av varandra i ärenden där de olika verksamheterna bedömer att de egna resurserna inte varit tillräckligt framgångsrika. Ärendedragning kan ske antingen anonymt eller med vårdnadshavares samtycke. Resultatet av en konsultation är det som beskrivs till höger i modellen.

Förslagsvis avsätts tid för konsultationsmöten var 14:e dag och att specialistnivån medverkar 1 g/månad.

Framgångsfaktorer för samverkan och samarbete

- engagerad ledning på olika nivåer (politik och profession) som även tar ansvar för och skapar förutsättningar för samverkan och samarbete
- politiker och chefer har ett särskilt ansvar för att förmedla intentionerna i syftet med överenskommelsen för att motverka stuprörstänkande och splittring
- lokala överenskommelser med tydliga och mätbara mål som följs upp via handlingsplaner
- tydliga uppdrag och roller med ömsesidig kunskap om och respekt för dessa
- samverkan/samarbetet byggs utifrån funktioner och inte personer
- lokala modeller för kommunikation t ex konsultation, remissflöden och planering av insatser
- 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. Tillit till andras kompetens är viktig mellan aktörer i bas- och specialistnivå, men också mellan huvudmän
- rutiner finns för att informera berörda huvudmän om planerade förändringar i den egna verksamheten, som kan påverka förutsättningar, för samverkan eller samordning eller kan få andra konsekvenser för annan huvudmans verksamhet
- huvudmännen ansvarar för kompetensutvecklingen inom egna verksamheter, samt för att erfarenhetsutbyte sker mellan olika insatsnivåer
- utvecklingsarbete, som rör gemensamma områden bör så långt som möjligt genomföras tillsammans eller i samråd. Inom gemensamma områden anordnas med fördel gemensam kompetensutveckling för berörda verksamheter, länsövergripande och/eller lokalt

Resurser

Respektive huvudman ansvarar för att tillräckliga resurser finns så att överenskommelsen kan ges praktiskt genomslag.

Avvikelse rapportering och hantering

Den som uppfattar att det skett avvikelser från överenskommelser/rutiner ska göra rapportering enligt respektive huvudmans rutin. När avvikelser rör mer än en verksamhet ska hantering av avvikelserna göras gemensamt.

Tvister

Tvister som rör verksamhets- och kostnadsansvar löses på verksamhetsnivå utan deltagande av familjen. Verksamhetsansvarig ansvarar för att den personal som för dialog också har mandat och kompetens för uppdraget. Oenighet hanteras enligt respektive verksamhets rutiner och delegationsordning samt gemensamt ingångna överenskommelser. Beslut dokumenteras i respektive verksamhets dokumentationssystem.

Uppföljning och utvärdering

Ansvaret för att det lokala arbetet sker i överensstämmelse med den länsövergripande överenskommelsen åligger lokala samverkansberedningar.

Revidering

Chefsgruppen inom Region Dalarna ansvarar för att överenskommelsen revideras senast 2016-03-31 med stöd av ingående parter. Vid revidering ska smärre ändringar som inte är av principiell art efter beredning i chefsgruppen kunna godkännas av välfärdsberedningen.

Brukarorganisationerna ges möjlighet till dialog och att lämna synpunkter.

Befintliga styrdokument/överenskommelser

Fler överenskommelser/klargöranden ska skrivas vartefter som behov uppstår.

Befintliga dokument:

- Ansvarsfördelning, organisation och resurser inom primärvården och BUP i Landstinget Dalarna
- Riktlinjer för samordnad individuell plan – SIP
- Länsövergripande överenskommelse om läkarundersökning för barn som placeras med stöd av SoL och LVU
- Regional samverkansrutin vid familjehemsplacering
- Länsövergripande överenskommelse om ansvarsfördelning om när kommunen beslutar om placering på hem för vård eller boende
- Hjälpmedelsguide Dalarna

Uppföljning av 2013 års överenskommelse

Uppföljning har gjorts av arbetsgruppen och kommunicerats med Region Dalarnas chefsgrupp, välfärdsberedning liksom nätverk elevhälsa och BUP's brukarråd.

Uppföljningen visar att det finns fortsatt behov av implementering länsövergripande och lokalt. I länets kommuner har man kommit olika långt gällande implementeringen, upprättande av lokala överenskommelser och handlingsplaner.

Synpunkter från BUP's brukarråd

Redovisas separat i SKL's inrapporteringsverktyg.

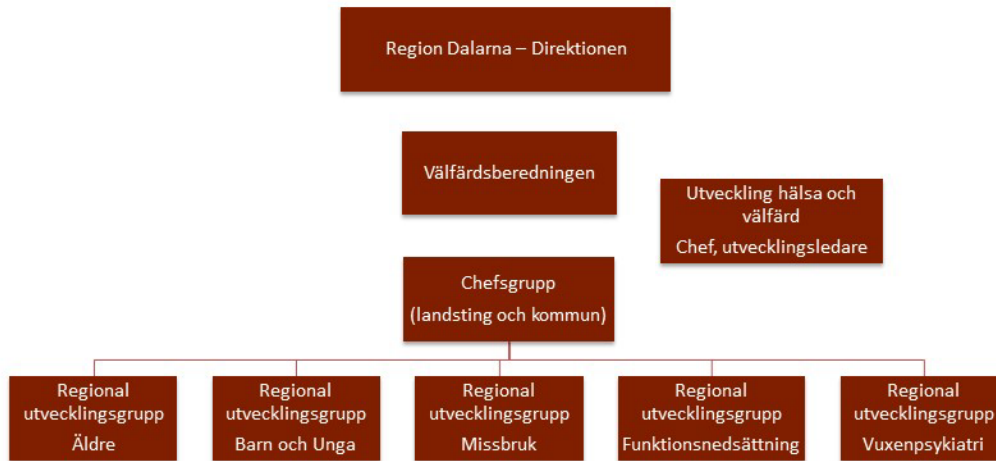
Överenskommelsens implementering övergripande och lokalt

Respektive huvudman ansvarar för att den länsövergripande överenskommelsen implementeras inom verksamheterna samt för att lokala överenskommelser och handlingsplaner upprättas tillsammans med berörda parter. Handlingsplanerna ska säkerställa att länsövergripande överenskommelsens syfte och mål ska uppnås.

Handlingsplan 2014 - 2016

Mål	Aktivitet	Mätetal/ kvalitetsmått	Ansvar	Uppföljning
Den länsövergripande överenskommelsen implementeras i länet och omsätts i lokala överenskommelser	Spridningskonferens/-er för strategiska och operativa chefer inom landsting och kommuner Dialog inom lokala samverkansberedningar	Antal lokala överenskommelser	Via Region Dalarna Kommun och landsting lokalt	I December - årligen Årligen
Samarbete i praktik enligt målen		Antal SIP	BUP Socialtjänst	Nov 2014 SKL
Nytta för individ, familj enligt målen	Länsgemensam utvärdering ur brukarperspektiv. Strategier för brukarmedverkan/delaktighet. Nyckeltal tas fram.		Chefsgrupp Region Dalarna	2015

Beslutsorganisation – Vårdsområdet



Inom Region Dalarna finns en struktur för samverkan på regional nivå. Direktionen består av kommunstyrelseordföranden från länets 15 kommuner och 10 landstingsledamöter varav 5 landstingsråd/oppositionsråd.

Vårdsberedningen är en politiskt sammansatt grupp som bland annat svarar för samordningen av gemensamma regionala frågor mellan kommuner och landsting inom området för socialtjänsten, vård och omsorg samt hälso- och sjukvård. Beredningen har dessutom till uppgift att inom sitt bevakningsområde förbereda ärenden som fordrar beslut av direktionen och att till direktionen aktualisera händelser och information som fordrar politiska ställningstagande av Region Dalarna.

Chefsgruppen representeras från landstinget av Hälso- och sjukvårdsdirektör, områdessamordnare, psykiatrisamordnare och primärvårdssamordnare. Från kommunerna finns äldreomsorgschefer, socialchefer, IFO-chefer och skolchefer med ansvar för IFO verksamheter representerade.

Inom vårdsområdet finns fem regionala utvecklingsgrupper, varav Styrgrupp Barn och unga är en, med representation av tjänstemän från kommun och landsting.

Arbetsgrupp:

Lena Andersson,	socialtjänst och elevhälsa Leksands kommun
Lena Angberg,	socialtjänst Borlänge kommun
Christer Carlsson,	skola Vansbro
Johan Gnospelius,	socialtjänst Falu kommun
Tina Jäderbrant,	BUP landstinget
Kjell Lidholm,	elevhälsa Hedemora
Anna Olivecrona,	barn- och ungdomsmedicin landstinget
Ulla Rönnols,	habiliteringen landstinget
Karin Torberger,	primärvården landstinget