

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: 2017-01-01	Giltigt till och med: 2019-12-31
Ansvarig för revidering: Region Dalarna	Antagen av och datum: 2016-12-09 Länsnätverk förvaltningschefer inom hälsa och välfärd
Version: Version 3	Godkänd av: Länsnätverk förvaltningschefer inom hälsa och välfärd  Ordförande Elisabet Franson  Vice ordförande Pia Joelsson Rådet för välfärdsutveckling  Ordförande Elin Norén
Dokumenthistorik: Version 1 2013-11-01 – 2014-03-31 Version 2 2015-04-01 – 2016-12-31	Diarienummer: RD 2013/114

Innehåll

Innehåll.....	2
Bakgrund/Sammanfattning.....	3
Syfte/målsättning.....	3
Samverkan.....	4
Målgrupp.....	5
Särskilda riskfaktorer.....	5
Gemensamma utgångspunkter.....	5
Mål för samverkan.....	6
Vård-/ansvarsnivåer.....	7
Huvudmännens ansvarsområden.....	8
Förutsättningar för samverkan på lokal nivå.....	9
Samarbetsmodell.....	10
Resurser och implementering.....	10
Avvikelse rapportering och hantering.....	11
Twister.....	11
Uppföljning och utvärdering.....	11
Revidering.....	11
Befintliga styrdokument/överenskommelser.....	11
Struktur för samverkan på regional nivå.....	12
Arbetsgrupp.....	12

Bakgrund/Sammanfattning

Psykisk ohälsa är ett nationellt växande problem, inte minst bland barn och unga. Den psykiska ohälsan ökar sedan början av 90-talet. För att motverka denna utveckling har Regeringen initierat PRIO-satsningar (Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa) sedan 2012. En ny överenskommelse mellan staten och SKL (Sveriges kommuner och landsting) är framtagen för 2016, Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016.

Regeringen kunde konstatera att samhället inte mötte det växande problemet med psykisk ohälsa på ett sammanhållet sätt. Alltför många föll mellan myndigheternas stolar, väntetiderna har varit för långa och gränsdragningen mellan olika vårdnivåer har varit oklar. Psykiska svårigheter och/eller psykiska funktionsnedsättningar hos barn/ungdomar kräver särskild uppmärksamhet och kraftfulla insatser från kommuner och landsting. Psykisk hälsa är ett av de viktigaste samhällsuppdragen för kommun och landsting.

För barn och ungdomar är såväl skola, elevhälsa och socialtjänst som hälso- och sjukvård viktiga aktörer vid psykisk ohälsa/psykisk funktionsnedsättning.

Ett framgångsrikt arbete förutsätter samordnade insatser mellan berörda aktörer. En grundläggande förutsättning är skyldighet att ha överenskommelser om samarbete mellan kommuner och landsting enligt 8a § Hälso- och sjukvårdslagen och 5 kap 8a § Socialtjänstlagen.

- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2016 pekar ut följande syfte, målsättning, inriktning Parterna är överens om behovet av en långsiktig plan för området med gemensamma strukturer för fortsatt utvecklingsarbete utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- Syftet med överenskommelsen är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer.

Syfte/målsättning

Den länsövergripande överenskommelsen syftar till att reglera samverkan kring barn och unga som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa och eller funktionsnedsättning

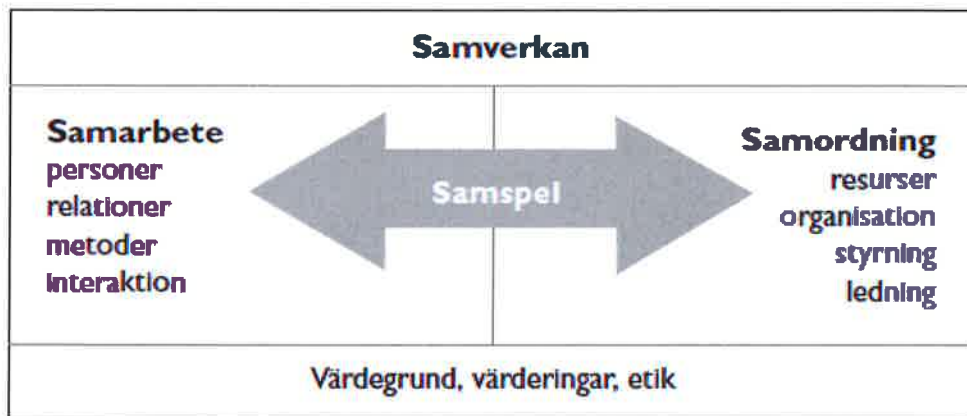
Målsättningen är:

- Att omsätta den nationella överenskommelsens syfte i en lokal överenskommelse.
- Erbjudna individ- och behovsanpassade, effektiva insatser av god kvalitet.
- Att klargöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen.
- Att arbeta med helhetssyn runt barnet/ungdomen
- Att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete inom området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer.
- Att barn och ungdomar med psykisk ohälsa ska upptäckas tidigt

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

Samverkan

Socialstyrelsen har i sin vägledning "Samverkan i re-/habilitering" (2009) gjort ett förslag till definition som utgår från att samverkan är ett samlingsbegrepp och som illustreras av denna bild



Respektive begrepp definieras enligt Socialstyrelsens termbank:

Samverkan - övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte

Samarbete - gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift

Samordning - koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet

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

Målgrupp

Barn och unga, 0 – t.o.m. 17 år med psykisk ohälsa och/eller psykisk funktionsnedsättning. Inkluderar även barn och unga som befinner sig i en livssituation där de löper särskild risk att utveckla psykisk ohälsa och där samverkan behöver finnas.

Barn och ungdomars reaktioner på påfrestningar kan skilja sig åt beroende på vars och ens individuella sårbarhet, upplevelse i livet och vilket stöd de har omkring sig i vardagen.

Man talar om funktionsnedsättning när svårigheterna finns under avsevärd tid och har en omfattande påverkan på aktiviteter i vardagen. En funktionsnedsättning är ofta medfött eller har uppstått tidigt i livet.

Målgruppen inkluderar även barn och unga som någon eller flera huvudmän i Dalarna köper boende, vård och/eller skola för.

Särskilda riskfaktorer

Familj och miljö

Områden med social och ekonomisk belastning

Stor in och utflyttning i området

Bristande sociala nätverk och ekonomisk utsatthet

Föräldrars förmåga

Föräldrar med missbruk och/eller psykisk ohälsa

Föräldrar med kognitiv funktionsnedsättning

Föräldrar i omfattande vårdnadstvist

Barnets utveckling

Har utsatts eller utsätts för fysiska och/eller psykiska övergrepp eller bristande omsorg

Lever eller har levt i flyktingsituation

Saknar 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. Individens upplevelse i olika grad av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

- Att i samarbete vara beredd att ge och ta. Att sätta sig in i problemet och fundera över vilken organisation, min egen eller annan som är mest lämpad för att möta barnet och familjens behov.
- Att leva upp till förvaltningslagens serviceparagraf och hjälpa de som vänder sig till fel myndighet till rätta

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 det stöd 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 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 det stöd 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”
- hjälper till att barn/ungdom/familj kommer till rätt instans
- 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 stöd så nära sin vardagsmiljö som möjligt.

Utifrån vars och ens specifika uppdrag har alla nivåer ansvar för att ge stöd 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 (selektiv 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 (indikerad nivå)

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

Hit hör socialtjänstens myndighetsutövande del, 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.

Kommunen har enligt socialtjänstlagen ett yttersta ansvar att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver, men det inskränker inte det ansvar som vilar på andra huvudmän.

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

- SkoL (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 SkoL 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.

Förutsättningar för samverkan på lokal nivå

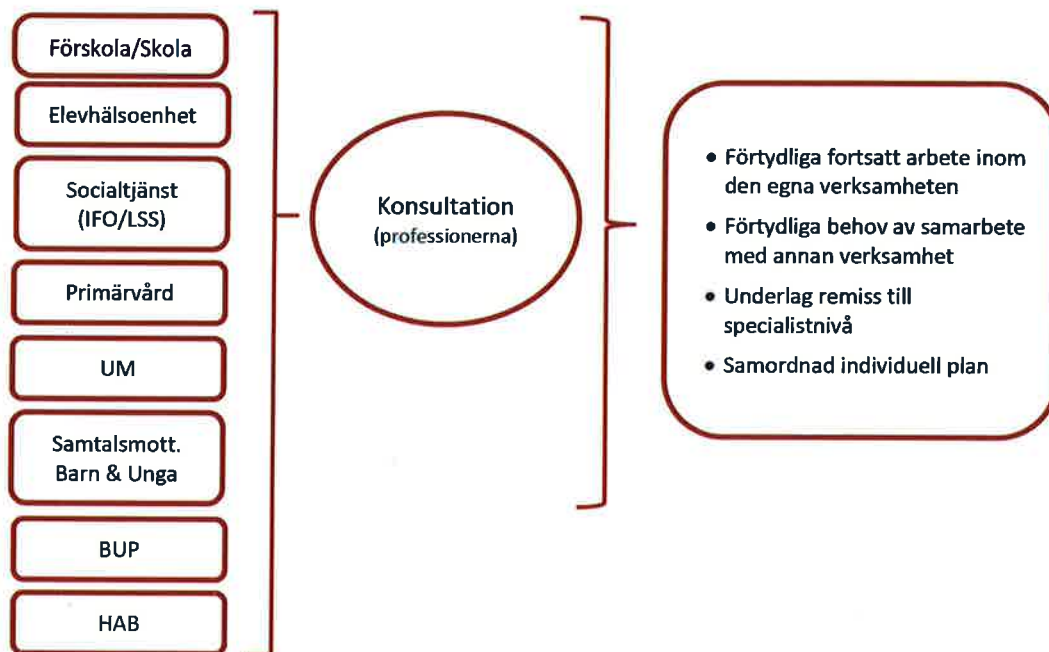
- engagerad ledning på olika nivåer (politik och profession) som även tar ansvar för och skapar förutsättningar för utveckling av samverkan
- politiker och chefer tar ansvar för att implementera den regionala överenskommelsen
- att lokala överenskommelser med tydliga och mätbara mål tas fram och följs upp via handlingsplaner
- samverkan byggs utifrån funktioner med tydliga uppdrag och mandat
- samsyn om behovet/syftet av att samverkan samt tillit till varandras kompetenser
- gemensam kompetensutveckling skapar förutsättningar för att utveckla lokala samverkan

Samarbetsmodell

Samarbetsmodellen beskriver hur vi lokalt kan skapa möjlighet för professionella konsultationsforum där vi med barnet och familjen i fokus arbetar för att på ett konstruktivt sätt komma framåt. Arenan är också till för att ha dialog, lyfta behov av gemensam utveckling och att informera berörda huvudmän om planerade förändringar i den egna verksamheten, som kan påverka förutsättningar för samverkan eller kan få andra konsekvenser för annan huvudmans verksamhet

- Tid avsätts regelbundet för konsultationsmöten, kommuner och landsting samplanerar utifrån de fem närsjukvårdsområdena
- Inför konsultationsmöten sker förberedelser i enlighet med gemensam modell med fasta punkter som tas fram lokalt, exempelvis SBAR (situation, bakgrund, aktuellt tillstånd, rekommendation),
- Samordnare/sammankallande utses lokalt

Ärendedragning kan ske antingen anonymt eller med vårdnadshavares samtycke. Resultatet av en konsultation är det som beskrivs till höger i modellen.



Resurser och implementering

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

Respektive huvudman ansvarar för att den länsövergripande överenskommelsen implementeras inom verksamheterna samt för att lokala överenskommelser och handlingsplaner upprättas tillsammans med berörda parter.

Avvikelserapportering och hantering

Den som uppfattar att det skett avvikelser från överenskommelser/rutiner ska göra rapportering enligt respektive huvudmans rutin. När avvikelserna 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. Överenskommelsen följs årligen upp inom den regionala samverkansstrukturen.

Revidering

Förvaltningschefsnätverket inom Region Dalarna ansvarar för att överenskommelsen revideras med stöd av ingående parter. Vid revidering ska smärre ändringar som inte är av principiell art efter beredning i förvaltningschefsnätverket kunna godkännas av rådet för välfärdsutveckling.

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
- Länsövergripande överenskommelse om samverkan inom missbruks- och beroendevården
- Hjälpmedelsguide Dalarna

Struktur för samverkan på regional nivå



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.

Rådet för välfärdsutveckling är en politiskt sammansatt grupp med sju ledamöter 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. Rådet 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.

Länsnätverk förvaltningschefer inom hälsa och välfärd representeras från landstinget av Hälso- och sjukvårdsdirektör, områdessamordnare, divisionschefer för psykiatri och primärvård. Från kommunerna finns vård- och omsorgschefer, socialchefer, IFO-chefer och skolchefer med ansvar för IFO verksamheter representerade.

Inom välfärdsområdet finns fem regionala utvecklingsgrupper med representation av tjänstemän från kommun, landsting och andra aktörer inom området

Arbetsgrupp

Lena Angberg	socialtjänst IFO Borlänge kommun
Camilla Sömsk	socialtjänst IFO Smedjebackens kommun
Magnus Nordahl	socialtjänst IFO Falu kommun
Lina Ekdahl Holmström	socialtjänst LSS/psykiatri Ludvika
Anna Ståhlkloo	BUP landstinget
Ulla Rönnols,	habiliteringen landstinget
Anette Gerlström	primärvården landstinget
Gunnar Wiréhn	elevhälsa Hedemora
Inga-Lena Spansk	skola Mora