



BOXHOLMS KOMMUN



FINSPÅNG



Kinda
kommun



Linköping
Där idéer blir verklighet



Mjölby kommun



Motala kommun



NORRKÖPING



Söderköpings
kommun



VADSTENA



VALDEMARSVIKS
KOMMUN



YDRE
KOMMUN



Åtvidabergs
kommun



Ödeshögs kommun

Överenskommelse mellan Region Östergötland
och Östergötlands kommuner om samverkan
kring trygg och säker vård för barn och unga 0-20
år, som vårdas utanför det egna hemmet

Gäller 2019-06-01– 2020-05-31

Parter: Region Östergötland, Östergötlands kommuner

Diarienummer: HSN 2018-769

Innehåll

1. Allmänt om överenskommelsen	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Syfte och övergripande mål	3
1.3 Parter	3
1.4 Giltighetstid	3
1.5 Målgrupper	3
2. Utgångspunkter	4
2.1 Gemensam värdegrund och målsättning	4
2.1.1 Målsättning	4
2.1.2 Kunskapsbaserad verksamhet, nationella riktlinjer	4
2.1.3 Barns behov i centrum (BBIC)	5
2.2 Lagstiftning	5
2.2.1 Ny lagstiftning, placerade barn och unga	5
2.2.2 Samordnad individuell plan (SIP)	6
2.2.3 SIP efter slutna hälso- och sjukvård	6
2.3 Barn och ungas delaktighet	6
2.3.1 Genusperspektivet, likvärdig vård	7
3. Ledning	7
3.1 Ledning	7
3.2 Ledningens ansvar för samverkan	7
3.3 Organisering av samverkan på länsövergripande nivå	7
3.4 Organisering av samverkan på länsdelsnivå	7
3.5 Organisering av samverkan på lokal nivå	8
3.6 Ledningens ansvar för uppföljning av samverkan	8
4. Ansvarsfördelning	8
4.1 Kommunens och regionens ansvar	8
4.1.1 Placeringsformer	8
4.1.2 Riksavtalet för utomlänsvård	9
4.1.3 Ansvarsfördelning mellan kommun och region	9
4.1.4 Avvikelsehantering	10
4.2. Samordnad individuell plan (SIP), samverkan vid placering	10
4.2.1 Utskrivning från slutenvård	10
4.3 Hälsoundersökning och bedömning av tandhälsa vid placering	11
4.4 Ungdomar med samtidig psykisk ohälsa och risk/missbruk	12
4.5 Stöd till anhöriga	12
4.6 Suicidprevention	12
5. Samarbete med Statens institutionsstyrelse (SiS)	13
5.1 Samverkan mellan regionen och Folåsa (SiS)	13
5.2 Skolsamverkan för elever som placeras på särskilda ungdomshem – SiSam 13	
6. Samarbete med skolan	13
6.1 Skolfam	13
7. Prioriterat gemensamt arbete	14
8. Implementering och uppföljning	15
8.1 Implementering	15
8.2 Uppföljning	15
8.3 Tvister	16

1. Allmänt om överenskommelsen

1.1 Bakgrund

Region Östergötland och länets kommuner har antagit denna samverkans-överenskommelse avseende barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet och som har behov av insatser från båda huvudmännen.

Utöver denna samverkansöverenskommelse kan lokala avtal/överenskommelser behövas mellan parterna för att reglera lokala förhållanden, specifika verksamheter, specifika arbetsområden och lokala rutiner. Lokala avtal/överenskommelser kompletterar denna överenskommelse. Dessa följs upp och revideras kontinuerligt.

Överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk, som gäller perioden 2018-2021, berör också målgruppen placerade barn och unga. Dessa två överenskommelser kompletterar och överlappar delvis varandra.

1.2 Syfte och övergripande mål

Det övergripande målet för överenskommelsen är att den ska leda till att barn och unga får tillgång till hälso- och sjukvård på samma villkor som andra barn och unga samt att en väl fungerande samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården kommer till stånd.

Denna överenskommelse ska utgöra grund och stöd för det fortsatta gemensamma arbetet mellan kommunerna och regionen när det gäller placerade barn och unga.

Syftet är att tydliggöra samarbetet mellan kommunernas socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård när ett barn eller en ungdom placeras i familjehem eller HVB. Barnets och ungdomens behov ska alltid vara utgångspunkten för de insatser som ges av parterna.

1.3 Parter

Parter i denna överenskommelse är var och en av kommunerna i Östergötland och Region Östergötland, vilka fortsättningsvis benämns parterna.

Denna överenskommelse gäller även då kommunen eller regionen genom avtal överlåtit uppgifter till någon annan.

Respektive huvudman ansvarar för att verkställa sitt åtagande inom den egna organisationen.

Observera att det är kommunernas socialtjänst som är part. Skolan är dock en mycket viktig samarbetspart, både för socialtjänsten och regionens hälso- och sjukvård, när det gäller placerade barn.

1.4 Giltighetstid

Överenskommelsen gäller från och med 2019-06-01 till och med 2020-05-31. Överenskommelsen kan förlängas därefter under förutsättning att ett samverkansdokument utarbetats avseende det medicinska omhändertagandet och prioriteringar. Detta samverkansdokument ska därefter inkluderas i överenskommelsen. Se vidare avsnitt 7 och 8.

1.5 Målgrupper

Målgrupper för överenskommelsen är barn och unga, 0-20 år, som placeras utom hemmet med stöd av Socialtjänstlagen (SoL) och Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Även närstående till dessa barn och unga ingår i målgruppen.

Uppskattningsvis nyplacerades cirka 470 barn och unga under 2017 i Östergötland (bygger på kommunernas egna uppgifter). Det innebär att minst ett barn/ungdom placerades varje dag i någon av Östgötakommunerna. Av dessa placerades cirka 180 barn och unga i behandlingshem (HVB) och cirka 290 barn och unga i familjehem.

Totalt var ca 1 200 barn och unga placerade i familjehem eller i HVB någon gång under 2017. Av dessa var cirka 28 % placerade i HVB och 72 % i familjehem.

Av det totala antalet placerade barn och unga under år 2017 svarade Norrköpings och Linköpings kommuner för cirka 67 % (780 barn och unga), vilket i stort motsvarar kommunernas befolkningsandel i Östergötland.

2. Utgångspunkter

2.1 Gemensam värdegrund och målsättning

Värdegrunden utgår från ett gemensamt synsätt där den enskildes samlade behov ska tillgodoses och där kommuner och regionen tillsammans erbjuder ett tillräckligt utbud av hälso- och sjukvårdsinsatser och sociala stödinsatser i form av bl.a. förebyggande insatser, behandlingsinsatser i öppen och sluten vård, råd och stöd och anhörigstöd.

En grundförutsättning för samspelet mellan barn och unga och personalen i verksamheterna är ett bra bemötande. Det innebär ett konstruktivt möte som kännetecknas av att personalen visar respekt för barnet/ungdomen, lyssnar och har förmåga att förstå dennes situation och behov.

Samverkan mellan huvudmännen underlättas av att medarbetarna kontinuerligt diskuterar olika synsätt och värdegrund över professionsgränserna. Personalen ska tillsammans med barnet/ungdomen och dennes företrädare/närstående fokusera på och utgå ifrån det friska och det som fungerar bra. Vården och andra insatser ska erbjudas och utföras med respekt och lyhördhet för individens specifika behov och förutsättningar.

Barn och ungas delaktighet i vården/insatserna är väsentlig för ett gott resultat.

2.1.1 Målsättning

Målsättningen med parternas samverkan är att de insatser som görs för barnet/ungdomen ska vara väl samordnade, komma i rätt tid och överensstämja med barnets/ungdomens faktiska behov vid det aktuella tillfället.

En hög tillgänglighet till alla insatser ska eftersträvas både hos kommunen och hos regionen. Insatserna ska ges på lika villkor som andra medborgare oavsett kön, etnisk bakgrund och sexuell läggning.

Samverkan ska präglas av ömsesidig respekt för varandras profession, kompetens och erfarenhet. Varje huvudman ska respektera andra huvudmäns interna angelägenheter. För att få en väl fungerande samverkan är samtliga parter skyldiga att informera varandra i skälig tid om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningar för samverkan eller få andra konsekvenser för den andras verksamhet.

2.1.2 Kunskapsbaserad verksamhet, nationella riktlinjer

Huvudmännen ska basera och utveckla arbetet genom en kunskapsbaserad praktik.

Denna grundar sig på

- bästa möjliga och tillgängliga vetenskapliga kunskap

- brukarnas erfarenheter och önskemål
- professionens erfarenhet och yrkeskunskap

En förutsättning för att åstadkomma en kunskapsbaserad praktik är att verksamheterna skapar en struktur för kunskapsutveckling och systematiskt uppföljningsarbete, som är integrerat i verksamheterna.

Socialstyrelsen anger, i vissa fall, genom nationella riktlinjer vilka insatser som huvudmännen i första hand ska genomföra för personer som omfattas av överenskommelsen.

2.1.3 Barns behov i centrum (BBIC)

Alla kommuner i Östergötland arbetar i enlighet med Barns behov i centrum (BBIC) intentioner. BBIC innehåller en struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av myndighetsutövningen inom den kommunala barn- och ungdomsvården.

Det visionära målet i BBIC är att barn och unga som socialtjänsten stödjer ska ha samma chanser i livet som alla barn och unga i samhället.

BBIC syftar till att

- stärka barnets/ungdomens delaktighet och inflytande
- förbättra samarbetet med barnets/ungdomens familj och nätverk
- skapa struktur och systematik i arbetet så att handläggning och insatser lättare kan följas upp
- bidra till ökad kvalitet och rättssäkerhet

Inom ramen för Barns behov i centrum (BBIC) har Socialstyrelsen bl.a. tagit fram stöddokument för tvärprofessionellt samarbete mellan socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.

Några viktiga kvaliteter under placering är att barn och unga får:

- lämplig och fungerande skolgång
- god vård och fostran
- hälso- och sjukvård efter behov
- trygg och säker vård som är ändamålsenlig
- vård som präglas av kontinuitet
- möjlighet att upprätthålla relationer till anhöriga och närstående
- vara delaktiga

2.2 Lagstiftning

Regionens och kommunernas ansvar för vård och omsorg om placerade barn och unga regleras främst i Socialtjänstlagen (SoL), i Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Även annan lagstiftning är relevant för dessa målgrupper.

2.2.1 Ny lagstiftning, placerade barn och unga

Nya bestämmelser har införts i SoL och HSL fr.o.m. 1 april 2017 om att kommuner och landsting ska ingå samverkansöverenskommelser kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Lagstiftningen slår fast att organisationer som företräder personer som berörs av överenskommelsen eller deras närstående bör ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet.

En ny bestämmelse har också införts i SoL (11 kap 3a§) om att underrätta landstinget/ regionen om att ett barn eller en ung person i åldern 18-20 år, ska erbjudas en hälsoundersökning som avses i lagen om hälsoundersökning (2017:209) för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. (se vidare 4.3 Hälsoundersökning och bedömning av tandhälsa vid placering)

2.2.2 Samordnad individuell plan (SIP)

Den 1 januari 2010 infördes en lagstadgad skyldighet i både HSL (16 kap 4§) och SoL (2 kap 7§) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en individuell plan, när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Initiativ till SIP kan även tas av den enskilde eller dess närstående. (se vidare 4.2 Samordnad individuell plan)

2.2.3 SIP efter slutet hälso- och sjukvård

Genom Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, som trädde i kraft den 1 januari 2018 stärktes invånarnas rätt till samordnad individuell planering ytterligare. Lagen innebär att ledtider ska förkortas och att samordnad individuell planering som huvudregel genomförs i hemmet eller på öppenvårdsmottagning efter slutenvårdstillfälle.

En viktig förändring i lagstiftningen är att den öppna vården ges samordningsansvar för planering efter slutenvård, genom att tidigt utse fast vårdkontakt som ansvarar för att samordna planeringen. Slutenvården skickar ett inskrivningsmeddelande till alla berörda parter inom 24 timmar från inskrivning, därmed skapas förutsättningar för tidig planering av varje part för sig och gemensamt.

Lagen (2017:612) reglerar också kommunens betalningsansvar.

2.3 Barn och ungas delaktighet

I Socialtjänstlagen (1 kap 2§) slås fast att vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn och unga ska vad som är bäst för barnet/ungdomen vara avgörande. Barn och ungas bästa innebär att se till varje enskilds behov.

I FN:s Barnkonvention, som blir svensk lag den 1 januari 2020, slås i artiklarna 3 och 12 fast att "Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, skall barnets bästa komma i främsta rummet" och "Konventionsstaterna skall tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad".

I flera rapporter där man intervjuat barn och unga som erhållit samhällets insatser framhåller barnen vikten av att personal är *tillgänglig* och *lyssnar*, att man får rak och tydlig *information*, att man skapar en *förtroendefull* och *respektfull relation* samt att man får vara *delaktig* i beslut som rör barnets eget liv. Om barnens röst blir hörd och barnen blir tagna på allvar kan det bana väg för konstruktiva lösningar.

Idag finns brister i huvudmännens arbete med att lyssna på barn och unga och att ge dem inflytande.

Huvudmännens arbete med att ge barn och ungdomar inflytande, att efterfråga deras egen syn på sina behov och att ta reda på vad de tycker om det stöd som ges är angeläget och bör utvecklas och stärkas.

2.3.1 Genusperspektivet, likvärdig vård

Vid uppföljningar som gjorts av placerade barn och ungas uppfattning om deras placering på HVB framkommer skillnader mellan pojkars och flickors upplevelser.

Det är angeläget att säkerställa en likvärdig vård genom att ta hänsyn till både pojkars och flickors behov vid placering, men också vid uppföljning. En strävan efter fördjupad kunskap om skillnader i vård med avseende på kön är viktig.

3. Ledning

3.1 Ledning

I Socialstyrelsens ledningssystem för kvalitet (SOSFS 2011:9) framgår bl.a. att det ska finnas rutiner som tydliggör ansvaret för samarbete, hur samverkan ska bedrivas och ansvaret för medarbetarnas kompetens och kompetensutveckling. Föreskrifternas riktlinjer ligger till grund för den ansvarsfördelning som beskrivs.

3.2 Ledningens ansvar för samverkan

Ledningens inställning till samverkan är avgörande för resultatet. Ledningen hos de båda huvudmännen har ansvar för att prioritera samverkansarbetet och ge verksamheter och personalen de förutsättningar som krävs för att kunna arbeta i enlighet med denna överenskommelse.

Ledningen ska säkerställa att:

- det finns en tydlig struktur och beslutsordning som främjar samverkan mellan huvudmännen
- personalen ges de förutsättningar som krävs för att kunna samarbeta i praktiken
- gemensamt utvecklingsarbete säkerställs, vad gäller t.ex. kompetensutveckling, nya arbetssätt och gemensamma verksamheter

Parterna ansvarar för att överenskommelser och rutiner för samverkan är väl kända och fungerar internt mellan olika förvaltningar/verksamheter och vårdgrenar inom den egna organisationen. Särskilt viktigt är att kontinuiteten och uppföljningen av vården och övriga insatser bibehålls kring den enskilde vid övergången mellan olika vårdformer och insatser.

3.3 Organisering av samverkan på länsövergripande nivå

Samverkan mellan regionen och kommunerna i Östergötland leds genom en organisation för samråd och överläggningar inom hälso- och sjukvårdsområdet och det socialpolitiska området. Samrådet för vård och omsorg (SVO) är huvudmännens gemensamma politiska organ för ledning och styrning. På tjänstemannanivå finns en strategisk ledningsgrupp – Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO) - bestående av närsjukvårdsdirektörer, primärvårdsdirektör, socialchefer och motsvarande m.fl.

3.4 Organisering av samverkan på länsdelsnivå

På länsdelsnivå finns organiserad samverkan på hög beslutsnivå inom respektive länsdel (östra, centrala och västra länsdelen). Denna samverkan är inte identiskt organiserad i länsdelarna, men strukturer finns och dessa ska vara kända och inarbetade. Det är viktigt att uppdragen till länsdelsgrupperna är tydliga.

Samverkansgruppernas möten ska dokumenteras och varje part ansvarar för att minnesanteckningar och information från möten kommer den egna organisationen till del och att gemensamt fattade beslut implementeras i den egna verksamheten.

Förutom de olika samverkansorganen finns arbetsgrupper i aktuella frågor. Dessa tillsätts efter behov.

3.5 Organisering av samverkan på lokal nivå

I några kommuner finns en strukturerad samverkan med regionens barnpsykiatriska mottagningar, vilket bl.a. innebär att man har regelbundna träffar med varandra. Detta upplevs som mycket värdefullt och en nyckel till att samverkan fungerar bra. Det är önskvärt att denna typ av samverkan på lokal nivå kommer till stånd i fler kommuner.

3.6 Ledningens ansvar för uppföljning av samverkan

Båda huvudmännens ledning på såväl länsövergripande som lokal nivå har ansvar för att initiera uppföljning av hur samverkan fungerar och hur arbetet genomförs enligt denna överenskommelse. Uppföljningen ska ske gemensamt och strukturerat. Uppföljningen ska så långt möjligt ske i samråd med brukar/intresseorganisationer.

4. Ansvarsfördelning

4.1 Kommunens och regionens ansvar

Det är av stor vikt att socialtjänst och hälso- och sjukvård har ett nära samarbete inför, under och efter en placering. Barn och unga med sammansatt problematik kan ibland behöva stödinsatser i form av annat boende än det egna för stadigvarande boende eller för en längre eller kortare vistelse kombinerat med hälso- och sjukvårdsinsatser.

Då barn och unga behöver insatser från båda huvudmännen har kommunen och regionen gemensamt ansvar för att samordna insatserna och att involvera de verksamheter som behövs i planeringen av vård och andra insatser.

4.1.1 Placeringsformer

Det finns flera olika placeringsformer. *Familjehem* är ett enskilt hem, som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn och unga för stadigvarande vård och fostran samt vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt.

Placeringskommun är den kommun, vars socialtjänst placerar barnet/ungdomen i familjehem. En kommun behåller ansvaret för stöd och hjälp vid placering i familjehem. När ett barn eller en ungdom placeras i familjehem kommer barnet/ungdomen i normalfallet att folkbokföras i den kommun där familjehemmet är beläget. I det fall barnet/ungdomen folkbokförs i annat landsting/region övergår ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser till det nya landstinget/regionen.

Jourhem är ett enskilt hem som vid upprepade tillfällen tar emot barn och ungdomar för tillfällig vård och fostran.

Med hem för vård eller boende (HVB) avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Om ett sådant hem drivs av ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt. Placeringskommun är den kommun, vars socialtjänst placerar barnet i HVB-hem. Folkbokföringen kvarstår i regel i placeringskommunen under vistelsen i HVB-hemmet och hälso- och sjukvårdsansvaret övergår till vårdlandstinget. Hälso- och sjukvården ska inför placering bedöma om barnets/ungdomens behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses genom insatser från patientens ordinarie behandlare eller inom den hälso- och sjukvård som erbjuds på den ort där boendet finns.

De särskilda ungdomshemmen är en form av HVB och drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS), som är en statlig myndighet. De särskilda ungdomshemmen finns för vård av unga som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn. Det är enbart på de särskilda ungdomshemmen som ungdomar kan hållas kvar med tvång. SiS bedriver hälso- och sjukvård och är därmed vårdgivare.

Stödboende är ett eget boende med anpassat stöd för unga i åldern 16- 20 år.

Stödboende kan bestå av ett visst antal lägenheter och/eller en sammanhållen lokal.

4.1.2 Riksavtalet för utomlänsvård

Riksavtalet (2015) för utomlänsvård innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt hemlandsting. Bestämmelsen om utomlänsvård innebär att en patient ges möjlighet och rätt till sjukvård i ett annat landsting än där hon/han är bosatt i de fall patienten befinner sig i det "främmande" landstinget för vård enligt lag om vård av unga (LVU), lag om vård av missbrukare (LVM), lag om rättspsykiatrisk vård (LRV), lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och socialtjänstlagen (SoL).

4.1.3 Ansvarsfördelning mellan kommun och region

Socialtjänstens (placeringskommunens) ansvar vid placering enligt SoL och LVU utanför det egna hemmet	Region Östergötlands ansvar vid placering enligt SoL och LVU utanför det egna hemmet
<p><i>Sociala insatser:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Utredda barnets/ungdomens behov enligt SoL och LVU t ex placering, boende, stödsamtal - Vid behov initiera SIP - Om behov av sociala stödinsatser finns, ansvarar för och bekostar kommunen dessa - Samråda med regionen om behov av hälso- och sjukvårdsinsatser finns under placeringen - Vid behov rådgöra med regionen om lämplig placering - Underrätta regionen om att barnet/den unge ska erbjudas en hälso-undersökning - Upprätta vårdplan/genomförandeplan enligt SoL/LVU - Samverka med regionen under placeringen utifrån aktuell vårdplan - Följa upp insatserna enligt lagstiftningen - Information, råd och stöd till syskon och andra anhöriga <p>Därutöver ansvarar kommunen för skolgång</p>	<p><i>Hälso- och sjukvårdsinsatser:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rådgivning/konsultation till personal inom kommunen - Samråda med socialtjänsten om behov finns av HSL-insatser - Vid behov initiera SIP - Bedöma vilket behov barnet/ungdomen har enligt HSL t ex bedömning, utredning, diagnostik, behandling, rehabilitering - Om barnet/den unge har behov av HSL-insatser under placeringen ansvarar för och bekostar regionen dessa <p>Hälso- och sjukvården (ex. BUP) ska bedöma om den unges behov ska tillgodoses:</p> <ul style="list-style-type: none"> o genom insatser från patientens ordinarie behandlare o inom den hälso- och sjukvård som erbjuds på den ort där boendet finns o inom ramen för den hälso- och sjukvård som erbjuds på ev. HVB. <ul style="list-style-type: none"> - Vid behov lämna råd till kommunen om lämplig placering - Upprätta vårdplan enligt HSL - Erbjuda hälsoundersökning inför placeringen - Samverka med socialtjänsten under placeringen utifrån aktuell vårdplan - Följa upp HSL-insatser under placeringen - Information, råd och stöd till syskon och andra anhöriga

För barn och unga med behov av sjukvårdens och/eller socialtjänstens insatser är det angeläget att kontinuiteten bibehålls i övergången mellan insatser för ungdomar och vuxna.

Vid pågående placeringar ska samverkan med vuxenpsykiatrien påbörjas senast 3 månader före patientens 18-årsdag när fortsatt vårdbehov bedöms föreligga.

Syftet med att överföring ska ske reglerat är att kvalitetssäkra en trygg övergång och för att upprätthålla kontinuitet vid den fortsatta planeringen av vården.

För ungdom/patient, som står på väntelista för utredning/behandling vid BUP, görs förnyad bedömning av patientens behov i samband med överförandet till vuxenpsykiatri. Om behov bedöms kvarstå vid tidpunkt för övertagande till vuxenpsykiatri ska väntetid kvarstå och föras över till vuxenpsykiatri. Det är BUP:s ansvar att arbeta för att överföringar med långa väntetider undviks samt att samverka med vuxenpsykiatrien då sådan överföring är aktuell.

4.1.4 Avvikelsehantering

För att synliggöra eventuella systemfel bör avvikelserapportering alltid ske när något avviker från den ansvarsfördelning och de rutiner som beskrivs i denna överenskommelse. De rutiner för avvikelserapportering som finns hos var och en av parterna ska följas. Formerna för avvikelserapportering bör fastställas i aktuella samverkansorgan.

4.2. Samordnad individuell plan (SIP), samverkan vid placering

En samordnad individuell plan upprättas för barn och unga som behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård om någon av parterna bedömer att det behövs för att den enskildes behov ska tillgodoses. Den enskilde måste ge sitt samtycke till SIP. Initiativ till SIP kan tas av den enskilde, närstående eller av personal inom parternas verksamheter.

Alla parter har skyldighet att delta när annan part kallar till samordnad individuell planering. Personens behov avgör alltid vilka parter som behöver medverka.

SIP förutsätter kontakt hos båda huvudmännen. I de fall kontakt saknas bör initiativ till samverkan tas för att bedöma behov av samordning.

Planen ska innehålla:

- Insatser den enskilde behöver
- Huvudmännens ansvar
- Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och regionen
- Vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen

Upprättande och uppföljning av SIP ska ske enligt fastställd rutin som antagits av parterna. <http://ledsys.lio.se/Document/Document.aspx?DocumentNumber=23042>

För att underlätta genomförande av SIP-möten och gemensamma uppföljningar av placeringar är det önskvärt att videomöten ska kunna genomföras. Detta innebär att alla parter ska ha teknisk utrustning för detta.

I de fall en SIP inte hinner komma till stånd innan en placering ska en sådan genomföras senast inom 14 dagar efter placering.

4.2.1 Utskrivning från slutenvård

För att säkerställa samverkan för trygg, säker och effektiv utskrivning från slutenvård har en särskild politisk överenskommelse tecknats mellan region Östergötland och länets kommuner.

Det finns en länsgemensam riktlinje för samordnad vård- och omsorgsplanering. Riktlinjen tydliggör ansvarsfördelning och planeringsprocesser i både öppen- och slutna vård inklusive socialtjänst. <http://ledsys.lio.se/Document/Document.aspx?DocumentNumber=23042>

4.3 Hälsoundersökning och bedömning av tandhälsa vid placering

Placerade barn och ungas hälsa är eftersatt. En kartläggning av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) genomförd 2017 visar att det är få kommuner som i praktiken ser till att alla barn och unga som är placerade får initiala och uppföljande hälsoundersökningar samt tandhälsobedömningar. Detta gäller även om det finns samarbetsrutiner.

Socialtjänsten i länets kommuner ska enligt 3a § SoL, om det inte är obehövt underrätta Region Östergötland om att ett barn eller ung person i åldern 18-20 år i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds, ska erbjudas en hälsoundersökning. Region Östergötland ska enligt lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, erbjuda en sådan hälsoundersökning.

Socialtjänsten ska kontakta Barn- och ungdomskliniken, Vrinnevisjukhuset, för att initiera en hälsoundersökning. Initiativ till en hälsoundersökning kan tas både före och efter att placeringen är gjord.

Det är angeläget att öka andelen genomförda hälsoundersökningar och bedömning av tandhälsa i förhållande till antalet placerade barn i Östergötland. En uppföljning ingår i LGVO:s handlingsplan för åren 2018-2019.

Det är angeläget att socialtjänsten utarbetar interna rutiner så att initiativ tas till hälsoundersökning och bedömning av tandhälsa.

Rutin för samverkan kring hälsoundersökning och bedömning av tandhälsa finns i "Läkarundersökning och bedömning av tandhälsa för placerade barn" 0-18 år.

När det gäller unga 19-20 år har primärvården ansvaret för hälsoundersökningar i samband med placeringar.

Om barnet redan är placerat i annat landsting ska detta landsting enligt riksavtalet för utomlänsvård kunna genomföra hälsoundersökningen. SKL har tillsammans med länens utvecklingsledare för barn och unga sammanställt kontaktuppgifter till respektive landsting inklusive tandvården. Uppgifterna uppdateras när nya uppgifter kommer in till SKL. (se SKL:s hemsida)

För hälsoundersökningar av ensamkommande flyktingbarn i samband med ankomst till en kommun finns en särskild överenskommelse.

4.3.1 Tandhälsa

Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Region Östergötland ansvarar för att alla barn och unga som är folkbokförda i länet regelbundet erbjuds avgiftsfri fullständig allmäntandvård och erforderlig specialisttandvård till och med det år de fyller 23 år. Alla barn och unga ska ges möjlighet att behålla eller uppnå ett friskt och väl fungerande bett.

Socialstyrelsen konstaterade i rapporten "Tandhälsa bland unga vuxna som varit placerade" utgiven år 2016 att unga vuxna som varit placerade när de var barn besökte inte tandvården för förebyggande tandvårdskontroller i samma utsträckning som andra jämnåriga, de som varit placerade hade också

i genomsnitt fler skadade eller saknade tänder, och de hade dragit ut tänder i betydligt högre grad än de icke-placerade samt att det var ungefär dubbelt så vanligt med sämre tandhälsa och låg tandvårdskonsumtion bland tidigare placerade, jämfört med övriga. Socialstyrelsens slutsats var att barn och unga som är placerade inte har förutsättningar till en god tandhygien och regelbunden tandvård i samma utsträckning som andra barn, vilket medför att de har sämre tandhälsa när de blir vuxna.

Inför placering av ett barn/ungdom är det viktigt att socialtjänsten konsulterar barnets/ungdomens tandläkare eller tandhygienist kring dess tandhälsa. Syftet är att kunna få information om ett barns/ungdoms tandhälsa, exempelvis om barnet/ungdomen har deltagit i regelbundna tandvårdskontroller eller har något särskilt tandvårdsbehov. Bedömning av tandhälsa ska göras om det har gått mer än ett år sedan föregående undersökning eller om barnet/ungdomen tidigare inte har varit på undersökning hos den ansvarige vårdgivaren. Socialnämnden ska verka för att placerade barn och unga får den tandvård som de behöver.

4.4 Ungdomar med samtidig psykisk ohälsa och risk/missbruk

Ungdomar som har en samtidig problematik av psykisk ohälsa och risk/missbruksproblem har behov av samordnade och samtidiga insatser för att behandla båda tillstånden samtidigt. Detta framhålls i de nationella riktlinjerna. Vården har ett ansvar att fånga upp ungdomarnas hela vårdbehov. Det kräver utvecklade rutiner för samarbete.

Enligt uppföljningar som gjorts i länet är det problematiskt att erbjuda ett samordnat och samtidigt stöd inom regionen och mellan regionen och kommunerna när det gäller denna målgrupp.

Det bör finnas barnpsykiatrisk kompetens knuten till de mottagningar som erbjuder stöd till unga med risk och/eller missbruk för att underlätta ett samordnat och samtidigt stöd. I länsdel Väster finns denna nära koppling, vilken upplevs som positiv.

4.5 Stöd till anhöriga

Anhöriga till placerade barn och unga har ofta behov av information och stöd för att kunna bidra till att barnen/ungdomarna upplever trygghet och förutsägbarhet under placeringen och att de avlastas oro för föräldrar och syskon.

Ett bra föräldrastöd kan också förbättra förutsättningarna för att vara förälder på avstånd men också förbereda för att barnet/ungdomen flyttar hem.

Kommunerna och regionen bör var för sig och tillsammans utveckla anhörigstöd till föräldrar och syskon i samband med placeringar.

Det är också angeläget att i samband med och under placeringen uppmärksamma föräldrarnas eventuella behov av stöd och behandling för egen problematik. Ibland finns en vålds- eller missbruksproblematik i familjen som man bör uppmärksamma och erbjuda stöd och behandling för. Detta för att främja en god kontakt mellan barn och förälder, både under och efter placeringen.

4.6 Suicidprevention

Regionen och kommunerna har en viktig gemensam uppgift i att arbeta för att färre människor i framtiden tar sina liv. För personer med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom och personer med missbruk/beroende finns en förhöjd risk för självmord. Riskerna är extra stora vid samsjuklighet.

Särskilt fokus på överenskommelsens målgrupper behövs för att tidiga tecken på suicidrisk ska kunna identifieras och uppmärksammas så att individer ges stöd och behandling, och att samordning

av suicidpreventiva insatser säkerställs hos båda huvudmännen. De nio åtgärdsområden som anges i den nationella handlingsplanen för suicidprevention är vägledande för det förebyggande arbetet.

5. Samarbete med Statens institutionsstyrelse (SiS)

Det finns ett formaliserat och upparbetat samarbete i Östergötland med SiS inom nedanstående två områden.

5.1 Samverkan mellan regionen och Folåsa (SiS)

Det finns sedan många år ett upparbetat samarbete mellan Barnpsykiatriska kliniken på Universitetssjukhuset och Folåsa, Statens institutionsstyrelse särskilda ungdomshem, beläget i Vikingstad, Linköping. Ett skriftligt avtal (2018-2019) konkretiserar formerna för läkarmedverkan gällande avskiljning för ungdomar under 15 år, som är placerade på Folåsa. Därutöver finns ett samarbete som innebär att läkare från BUP, Linköping, besöker Folåsa var 6:e vecka och tar ställning till medicinering m.m.

5.2 Skolsamverkan för elever som placeras på särskilda ungdomshem – SiSam

SiSam är en modell för skolsamverkan mellan tre parter: SiS ungdomshem samt socialtjänsten och skolan i hemkommunen. Målet är att de placerade ungdomarnas skolgång ska löpa på utan avbrott, så att de får den utbildning de har rätt till och behöver.

Modellen består av sju rutiner som konkretiserar de tre parternas samverkan inför, under och efter placeringen genom att tydliggöra vem som ska göra vad, och när det ska göras.

Lärdomarna från SiSam är att ungdomshemmen oftare får skoluppdrag och skoldokument från socialtjänsten, att ungdomshemmen och socialtjänsten samverkar oftare för att planera ungdomarnas skolgång både under och efter placeringen samt att fler elever går i skola efter utskrivningen jämfört med tidigare.

Tre kommuner i Östergötland har samverkansavtal med SiS gällande SiSam - Linköping, Norrköping och Finspång.

6. Samarbete med skolan

Det är av stor vikt att barn och unga som är placerade ges nödvändigt stöd för att ha en fungerande skolgång. Detta kräver ett bra samarbete mellan socialtjänsten och skolan men även mellan kommunen och regionens hälso- och sjukvård.

Det är önskvärt att även skolan involveras i en strukturerad samverkan med regionens hälso- och sjukvård när det gäller placerade barn. I de flesta kommuner finns en upparbetad samverkan mellan kommunens socialtjänst och skolan kring denna målgrupp.

6.1 Skolfam

Skolfam är en skolsatsning som syftar till att öka familjehemsplacerade barn och ungas skolresultat. Modellen utgår ifrån ett rättighetsbaserat perspektiv med fokus på barns rätt till utbildning, utveckling, information och delaktighet.

Skolfams arbete drivs av ett tvärprofessionellt team, bestående av en psykolog, en specialpedagog och barnets/ungdomens socialsekreterare. Teamet har i uppdrag att skapa förutsättning för barnet/ungdomen att maximera sin inlärningspotential.

Skolfam-arbetet drivs inom kommunen i samverkan mellan skol- och socialförvaltningarna.

För närvarande bedrivs arbete enligt Skolfam-modellen i Norrköping, Linköping och Motala.

7. Prioriterat gemensamt arbete

I samband med utarbetandet av denna överenskommelse har nedanstående tre utvecklingsområden identifierats som viktiga att prioritera i samarbetet mellan region Östergötland och kommunerna i Östergötland:

❖ **Tydliggör och förbättra samverkan kring barn och unga med sammansatta behov. Utarbeta samverkansdokument om hälso- och sjukvårdsinsatser i samband med placeringar.**

Det finns problem att ge placerade barn och unga med sammansatta behov samordnade och kontinuerliga stödinsatser. Samarbetet mellan socialtjänsten och barnpsykiatrin fungerar inte alltid tillräckligt väl. Ibland saknas samsyn kring ansvar, behov och kostnader, vilket hindrar parterna att ge barn och unga med stora vårdbehov tillräckligt stöd.

Det krävs ett närmare samarbete mellan barnpsykiatri och socialtjänst både före, under och efter placering, så att all kunskap och kompetens tas tillvara för att säkra en god vård. Parterna behöver hjälpas åt att bedöma behov och att erbjuda bästa tänkbara vård och omsorg. Ett gemensamt ansvarstagande vid vårdplanering är därför nödvändigt när behov finns.

En idé är att skapa tvärprofessionella team i samband med placering av barn och unga med komplexa behov, så att ett nära samarbete säkras under hela placeringen, men också i samband med hemflytt.

Det pågående utredningsarbetet gällande ett gemensamt HVB är ett initiativ i denna riktning.

Väntetider till barnpsykiatriska insatser vid utomlänsplaceringar innebär ibland glapp i vårdkedjan. En arbetsgrupp har tillsatts på nationell nivå för att utarbeta arbetssätt så att placerade barn och unga prioriteras till barnpsykiatrisk vård.

När det gäller övergången mellan barn- och vuxenpsykiatri vore det önskvärt att påbörjad BUP-kontakt ska kunna fullföljas även efter 18 års ålder, för att undvika avbrott i vården.

Ett samverkansdokument ska tas fram under 2019 avseende de medicinska insatserna och prioriteringarna i samband med placeringar. Samverkansdokumentet ska därefter integreras i överenskommelsen.

❖ **Samsjuklighet risk/missbruk och psykisk ohälsa**

Ungdomar som har en samtidig problematik av psykisk ohälsa och risk/missbruksproblem har behov av samordnade och samtidiga insatser för att behandla båda tillstånden samtidigt. Vården har ett ansvar att fånga upp ungdomarnas hela vårdbehov. Det kräver utvecklade rutiner för samarbete.

Det är ibland problematiskt att erbjuda ett samordnat och samtidigt stöd mellan och inom regionen och tillsammans med kommunerna när det gäller denna målgrupp.

I de gemensamma mottagningar som finns i länet, Minimarior och Moamottagningen, saknas barnpsykiatrisk kompetens knuten till mottagningarna. Undantag är länsdelen Väster där denna nära koppling finns, vilket upplevs som positivt.

Bland unga är andelen med en samtidig psykisk problematik och risk/missbruk större än bland vuxna. Det är därför angeläget att barnpsykiatrisk kompetens finns knuten till de mottagningar som finns för unga med risk och/eller missbruk för att underlätta ett samordnat och samtidigt stöd.

En likvärdig vård ska erbjudas över hela länet.

❖ **Barn och ungdomars bästa och delaktighet**

Huvudmännens arbete med att ge barn och ungdomar inflytande, att efterfråga barn och ungas egen syn på sina behov och att ta reda på vad de tycker om det stöd som ges är angeläget och ska utvecklas och stärkas.

Barns och ungas delaktighet är en viktig förutsättning för att kunna bedöma vad som är barnets bästa. Barnets/ungdomens eget perspektiv innebär att man blir lyssnat på och att det utifrån ålder och mognad ges möjlighet att bidra med sina erfarenheter och förslag.

8. Implementering och uppföljning

8.1 Implementering

Kommunernas och regionens ledning ska ta ett aktivt ansvar för att verksamheterna och utförare/personal känner till denna överenskommelse och att de ges förutsättningar att arbeta i enlighet med den.

8.2 Uppföljning

Även resultaten av genomförda uppföljningar av överenskommelsen ska göras kända i berörda organisationer. Överenskommelsen ska årligen följas upp av parterna gemensamt med start år 2019 och utifrån den prioritering som gjorts. Även ytterligare uppföljningsområden kan bli aktuella om parterna kommer överens om detta. Detta ansvar åvilar den strategiska ledningsgruppen mellan regionen och länets kommuner.

8.2.1 Prioriterade uppföljningsområden

Nedanstående områden som ska följas upp är viktiga utvecklingsområden när det gäller samverkan mellan parterna.

I överenskommelsen kring personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk (2018-2021) anges ett antal uppföljningsområden för åren 2019 – 2021 som berör barn och unga. Nedanstående förslag är synkroniserade med några av dessa.

Uppföljningsområdena som avser åren 2020-2022 gäller under förutsättning att överenskommelsen förlängs efter 2020-05-31.

Under **2019** ska följande områden följas upp:

1. Har ett samverkansdokument utarbetats gällande de medicinska insatserna och prioriteringarna i samband med placeringar? Att detta samverkansdokument är utarbetat är en förutsättning för att överenskommelsen ska förlängas efter 2020-05-31.
2. Ges barn och unga med risk- eller missbruksproblem och psykiatrisk problematik ett samordnat och samtidigt stöd? Detta område är ett prioriterat uppföljningsområde i överenskommelsen kring personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk (2018-2021).

Under **2020** ska följande områden följas upp:

1. Barn och ungas inflytande – hur arbetar vi för att ta reda på vad barnen/ungdomarna tycker? Hur tas barnens/ungdomarnas erfarenheter tillvara?
2. Hälsoundersökningar och tandhälsobedömningar av placerade barn och unga 0-20 år; ökar andelen genomförda hälsoundersökningar, hur fungerar samarbetet?

Under **2021** ska följande områden följas upp:

1. Fungerar samarbetet vid placeringar av barn och unga 0-20 år före, under och efter placering? Beakta särskilt brukar/patientperspektivet.

2. Hur arbetar verksamheterna systematiskt med uppföljning av målgrupp, insatser och resultat?
Beakta barnets/ungdomens perspektiv.

Under **2022** ska följande område följas upp:

1. Finns det en fungerande strukturerad lokal samverkan mellan regionen och kommunerna när det gäller barn och unga, med särskilt fokus på placerade barn.

En uppföljningsplan ska utarbetas för varje prioriterat uppföljningsområde som en grund för uppföljningsarbetet. Vid uppföljningen ska genusperspektivet tydligt beaktas.

8.3 Tvister

Eventuell tvist kring detta avtal rörande tolkning och tillämpning löses i första hand genom förhandling mellan parterna. Tvister på individnivå löses lokalt mellan handläggare och behandlare och deras chefer. Nästa nivå vid tvister är lokal/ länsdelsvisa samverkansgrupper och därefter den länsövergripande strategiska ledningsgruppen. I avvaktan på tvistens lösande måste parterna tillse att ingen medborgare får sina rimliga anspråk på god vård och omsorg åsidosatta.

Underskrift

Datum

Datum

För kommun

För Region Östergötland

Underskrift

Underskrift

Förklaring av vissa begrepp

Begrepp:

Hem för vård eller boende(HVB) – avses ett hem inom som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Verksamheten bedrivs yrkesmässigt.

Familjehem – ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt.

Jourhem – ett enskilt hem som vid upprepade tillfällen tar emot barn för tillfällig vård och fostran.

Placering enligt socialtjänstlagen (SoL) – vårdnadshavare samtycker till placering. Samtycke ska inhämtas i frågor som rör barnet.

Placering enligt lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) – tvångslag. Samtycke behöver inte inhämtas, men ska eftersträvas, i frågor som rör barnet.

Särskilda ungdomshem – för vård av barn och unga som behöver stå under särskild tillsyn (3§ LVU). Drivs av Statens institutionsstyrelse (SIS) och är en form av HVB. Det är endast i dessa ungdomshems om barn och unga kan hållas kvar med tvång.

Begrepp för ursprunglig och mottagande kommun/landsting:

	Socialtjänst	Hälso- och sjukvård
Barnets ursprungliga kommun eller landsting	Placeringskommun (den kommun vars socialtjänst har tagit beslut om placering)	Hemlandsting
Mottagande kommun eller landsting	Vistelsekommun	Vårdlandsting

