



Kommunförbundet Skåne

Datum
2008-09-12



Vägledande rekommendationer för arbetet med barn och ungdomar i behov av särskilt stöd

Förord

Dessa Vägledande rekommendationer har tagits fram gemensamt av Region Skåne och Kommunförbundet Skåne med representanter från de båda organisationerna och kommunerna. Arbetet har utgått från de tidigare gemensamma arbetena kring Barn i behov av särskilt stöd (Bibass) som presenterades i två rapporter ”Barn i behov av särskilt stöd” 2003 och ”Barn i behov av särskilt stöd – lokala projekt” 2005 och från de erfarenheter som vunnits inom ramen för de fem Miltonprojekt som pågår eller precis avslutats på olika håll i Skåne, där fokus varit på de barn och ungdomar som har behov av stöd och insatser från olika verksamheter och huvudmän.

Föreliggande rekommendationer är ett försök att knyta ihop tidigare arbeten och de erfarenheter som dessa gett i ett gemensamt dokument för kommunerna och Region Skåne om samverkan avseende barn i behov av särskilt stöd. Rekommendationerna ska utgöra en plattform för de lokala utvecklingsarbeten och överenskommelser som krävs framöver. Rekommendationer av detta slag kan inte vara alltför detaljerade, men likväl kunna utgöra en grund och hjälp för hur de olika frågorna hanteras på lokal nivå.

Målgruppen för dessa Vägledande rekommendationer är de barn och ungdomar upp till 18 år, som behöver tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter. Inom målgruppen finns stor spridning i problemtyngd och därmed behov av insatser. Fokus ligger på de målgrupper som utvecklingsarbetena Bibass omfattat.

Innehållsförteckning

Grundläggande utgångspunkter	4
Ansvar på bas- och specialistnivå.....	5
Samverkans-/informationsskyldighet	7
Gemensam kompetensutveckling	7
Samarbete kring det enskilda barnet.....	8
Gemensamt ansvar för vård och behandling och resultat vid placering utanför hemmet	8
Uppföljning av riktlinjerna	10

Grundläggande utgångspunkter

Dessa Vägledande rekommendationer för arbetet med barn och ungdomar i behov av särskilt stöd har sin utgångspunkt i FN:s barnkonvention och dess fyra huvudprinciper:

- Alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras.
- Det är barnets bästa som ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet. Vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall.
- Varje barn har rätt att överleva, leva och utvecklas. Det handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan också om den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen.
- Barnet har rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör honom eller henne. När åsikterna beaktas ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad.

Alla har ett ansvar för att barnets rättigheter respekteras – både i sin närmiljö och genom att påverka samhället. Föräldrar och närstående har det primära ansvaret att vårda, stödja och vägleda barnet. Också barn själva har i takt med ökad ålder och mognad ett ansvar för att respektera andra barns och vuxnas rättigheter. Staten, kommunen och landstinget har skyldighet att genom lagar, politiska beslut, fördelning av resurser och praktiska åtgärder garantera barn deras rättigheter.

Barn, ungdomar och deras familjer ska erbjudas tidigt stöd i sådan omfattning och av sådan kvalitet att deras behov av senare insatser förebyggs samtidigt som deras förutsättningar att utveckla sina egna resurser ökar. Ansvaret för att ge stöd till barn och ungdomar som behöver det är delat mellan olika verksamheter och huvudmän.

De barn och ungdomar som har en sammansatt problematik kan samtidigt behöva stöd från flera verksamheter. Om stöd ska ges på det sätt som är bäst ur barnets perspektiv måste det vara tidigt, samordnat och ges utifrån en helhetssyn på barnet och dess situation. För att detta ska kunna ske krävs att de inblandade verksamheterna samverkar. Det gemensamma arbetet bör så långt som möjligt vara förebyggande och främjande och inrikta sig mer på friskfaktorer.

Alla barn och ungdomar som är i behov av särskilt stöd har rätt till ett brett stöd, allsidig utredning och trygg behandling och detta ska ske utan oskäligt dröjsmål.

En god och stabil samverkan förutsätter styrning, struktur och samsyn. Styrningen är kanske den mest centrala – att den politiska och administrativa ledningen inom de berörda organisationerna aktivt tar ställning för samverkan. Om inte samverkan stöds på ledningsnivå kommer den bara att fungera kortsiktigt och personbundet. Ledningarna behöver bl.a. gemensamt efterfråga uppföljning och utvärdering av samverkan.

Stabil och effektiv samverkan kräver också en god struktur för att kunna överbrygga strukturella hinder i form av skilda regelsystem m.m. Vidare krävs att de samverkande verksamheterna har ett tydligt gemensamt mål, att de har definierat den gemensamma målgruppen och kartlagt de behov som man vill tillgodose med samverkan.

Incitament bör finnas i verksamheterna som premierar samverkan och samarbete över olika organisatoriska gränser. Verksamheterna behöver förbättra sin kommunikation och öka samsynen för att övervinna kulturella hinder i form av skilda ideologier och kunskapsbakgrunder.

Ett barns eller en ungdoms intressen får aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar.

Ansvar på bas- och specialistnivå

Barn och ungdomar som har behov av särskilt stöd ska få huvuddelen av behoven tillgodosedda på basnivån, d v s genom nära insatser i vardagsmiljön. Först när kunskapen och kompetensen på basnivån är otillräcklig för att möta behoven ska mer specialiserad verksamhet träda till.

Basnivån når alla barn och ungdomar och innefattar förskola, skola inklusive skolhälsovård och elevvård, mödrahälsovård, barnhälsovård, socialtjänstens förebyggande och tidiga insatser, familjecentral, ungdomsmottagning och familjeläkarverksamhet. Inom basnivån finns såväl bas- som specialistkompetens. Som exempel kan nämnas elevvårdens personalgrupper som inom skolan betraktas som specialister.

Specialistnivån ska användas för speciella behov och vid speciella tillfällen, oftast under en begränsad tidsperiod och då basnivåns kompetens inte är tillräcklig eller om åtgärderna faller utanför basnivåns uppdrag. Emellertid får inte brister på basnivån i fråga om kompetens och resurser motivera insatser på specialistnivån och inte heller får motsvarande brister inom specialistnivån motivera att ansvaret för insatser ligger kvar på eller hänvisas till basnivån. Specialistnivån ska komplettera basverksamheterna och ge konsultation till basnivån och konsultation ska kunna ske på förfrågan/begäran från basnivån.

Specialistresurserna behövs endast för en liten del av barnen och ungdomarna. Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är en av dessa specialistresurser med uppgift att igenkänna, bota, lindra och förebygga psykisk sjukdom och störning. Det utmärkande för BUP är att dess kunskapsområde är tvärvetenskapligt och att medicinska, psykologiska och sociala vetenskapsområden integreras. Huvuddelen av arbetet äger rum i öppen vård, men för akuta insatser, svårare utredningar och behandlingar finns olika former av mer intensivt stöd. Övriga specialistresurser är barn- och ungdomshabiliteringen, barn- och ungdomsmedicin (BUM) samt socialtjänsten.

Nedanstående modell beskriver bas- och specialistnivån:

Nivåer	Kommun	Region/kommun	Region/landsting
1. Basnivå	Förskola Skola Skolhälsovård Elevvård Socialtjänstens förebyggande och tidiga insatser.	Familjecentral	Mödrahälsovård Barnhälsovård Ungdomsmottagning Familjeläkarverksamhet
2. Specialist-nivå	Myndighetsutövning och av socialtjänsten beviljade insatser. Omsorg om människor med funktionsnedsättningar. § 12-hem		Barn- och ungdomsmedicin Barn- och ungdomshabilitering Barn- och ungdomspsykiatri Vuxenpsykiatri

Förskola och skola har till uppgift att utifrån varje barns och elevs behov ge de stödåtgärder som deras behov kräver. I förskolan ska så långt som möjligt barns behov tillgodoses inom den ordinarie verksamheten och personalens kompetens ska stärkas för att tillgodose dessa behov. I skolan finns skolhälsovård och elevvård och den bör vara väl utbyggd och omfatta såväl specialpedagogisk som psykologisk, social och medicinsk kompetens, för att vid behov kunna göra allsidiga elevutredningar. Barnhälsovården ansvarar för psykolog- och hälsoutredningar för barn till och med fem år.

Syftet med en allsidig elevutredning på basnivån är främst att ge en fördjupad förståelse och kunskap om elevens behov. Utredningen ska i första hand tjäna som underlag för åtgärder i lärandemiljön i skolan, men också ligga till grund för vidare insatser av andra verksamheter. Den får dock inte vara en förutsättning för andra verksamheters insatser för barnet/ungdomen, varken på bas- eller specialistnivån.

Rektor är ansvarig för att utredningsarbetet kommer till stånd, men kan delegera samordningsansvaret till en annan aktör i elevvårdsteamet.

Behandlingsansvar faller i huvudsak inom socialtjänstens, barn- och ungdomspsykiatrins och barn- och ungdomshabiliteringens ansvarsområden. Specialistfunktionerna å sin sida ska kunna ge konsultinsatser till basnivån.

Förskola och skola ska ansvara för att initiera ett tidigt samarbete kring de barn och ungdomar som visar problem i förskola eller skolan. Det är viktigt att samarbetet utvecklas, fördjupas och ingår som en naturlig del i arbetet med barn och ungdomar med problem.

En vårdnadshavare kan söka hjälp för sitt barn/ungdom på specialistnivån utan att förskolan eller skolan blivit involverad. Specialistutredningen kan emellertid innebära att skolan måste involveras för en bedömning av elevens svårigheter i skolan. Således kan en dialog också initieras från specialistnivån till basnivån. I sammanhanget bör noteras att uppdrag inte kan ges från en huvudman till en annan.

Samverkans-/informationsskyldighet

Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka med stöd av 6 § förvaltningslagen. De har en särskild skyldighet att samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, vilket regleras i lagstiftningen för polis, förskola, skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Samverkansskyldigheten gäller även inom enskilt bedriven sjukvård, förskola, skola och skolbarnsomsorg. Enligt socialtjänstlagen har socialnämnden ett särskilt ansvar att aktivt verka för att en sådan samverkan kommer till stånd.

För att utnyttja våra gemensamma resurser mer effektivt än i dag är det viktigt att berörda parter vid behov samverkar på såväl strukturell nivå som i direkt samarbete kring enskilda individer/familjer. Alla berörda parter behöver se samverkan som ett område som kräver tid och resurser för att ge bra resultat för de barn och ungdomar som har behov av samordnade insatser. Det ligger ett särskilt ansvar på verksamhetens ledning att se till att samverkan etableras och fungerar.

Respektive part ansvarar för att samverkan initieras när den egna organisationens kunskap och kompetens i att hjälpa den enskilde bedömts som otillräcklig.

I en väl fungerande samverkan är det en skyldighet att informera berörda parter om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningar för samverkan eller samordning, eller få andra konsekvenser för de samverkansparter som berörs.

Gemensam kompetensutveckling

Väl fungerande samverkan bygger på god kännedom om varandras verksamheter samt respekt för varandras uppdrag. Det är därför nödvändigt att all personal inom kommunerna och Region Skåne, som deltar i samverkan har en god kännedom om de förutsättningar som finns för samarbetspartnerns uppdrag.

Det är av stor vikt att en organiserad kunskapsöverföring i form av nätverksarbete och gemensam utbildning/fortbildning sker kontinuerligt. Aktörerna bör ha kunskap om och förståelse för olika gruppers behov, även om de grupper som de inte direkt arbetar med.

Huvuddelen av den gemensamma fortbildningen/utbildningen bör ske lokalt, men kan i vissa delar ske på regional eller delregional nivå med ett innehåll som är gemensamt för hela Skåne. Ansvar för planering av innehåll i utbildningen sker gemensamt och Kommunförbundet Skåne svarar tillsammans med berörda inom Region Skåne för att utbildningen på regional nivå kommer till stånd.

Samarbete kring det enskilda barnet

Huvudprincipen är att allt samarbete sker med samtycke av den/de som berörs.

Barnens och ungdomarnas behov ska i första hand tillgodoses på basnivån och eventuella problem ska så långt som möjligt tas om hand där.

- Aktuell verksamhet på basnivån ansvarar för att initiera ett tidigt samarbete kring de barn och ungdomar som uppvisar problem.
- Vid behov av ytterligare resurspersoner ansvarar den verksamhet som aktualiserat problemet för att ett nätverksmöte kommer till stånd och de inbjudna aktörerna ska prioritera ett sådant möte. Mötet bör äga rum inom fyra veckor. I första hand bör andra resurspersoner i barnets nätverk engageras för att få en diskussion och avstämning av det som upplevs som problem.
- Kan problemen inte lösas på basnivån ska specialistnivån involveras. Innan specialistnivån involveras ska en allsidig elevutredning göras, vilken så långt som möjligt beaktar alla aspekter; pedagogiska, psykologiska, sociala och medicinska.
- Enligt skollagstiftningen har alla elever rätt till stöd utifrån sina behov. En noggrann kartläggning av barnens och ungdomarnas problem är utgångspunkten för bedömning av insatserna och det är det enskilda barnets och ungdomens behov som ska vara styrande. Diagnos kan vara en förutsättning för stödinsatser, men insatser ska ges vid behov även utan diagnos.
- För de barn och ungdomar där flera aktörer är involverade ska samordnade individuella handlingsplaner upprättas för att få struktur på samarbetet. Planerna ska vara ett gemensamt upprättat dokument och innehålla en dokumentation av alla inblandade aktörers överenskommelser, vilka insatser respektive organisation skall ansvara för, omfattning av dessa samt hur och när uppföljning ska ske. De individuella planerna ska följas upp och successivt revideras.
- En kontaktperson för barnet/ungdomen ska utses för att föra arbetet framåt, samordna resurserna och se till att den samordnade individuella handlingsplanen följs och överlämna ansvaret när detta blir aktuellt.
- Respektive verksamhet svarar för sina insatser och därmed förenade kostnader i enlighet med sitt ansvar.

Gemensamt ansvar för vård och behandling och resultat vid placering utanför hemmet

Principer för insatser till barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet skiljer sig inte från dem som gäller för barn och unga som bor i det egna hemmet. Grundmodellen för samverkan kring det enskilda barnet följer den modell som beskrivits tidigare i detta dokument.

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

vårdplanens fastställande ska beslut tas om kostnadsfördelning mellan berörda parter.

Då det gäller vård och behandling för barn som placeras utanför det egna hemmet föreslås följande förtydligande avseende socialtjänstens och barn- och ungdoms/vuxenpsykiatrians ansvar.

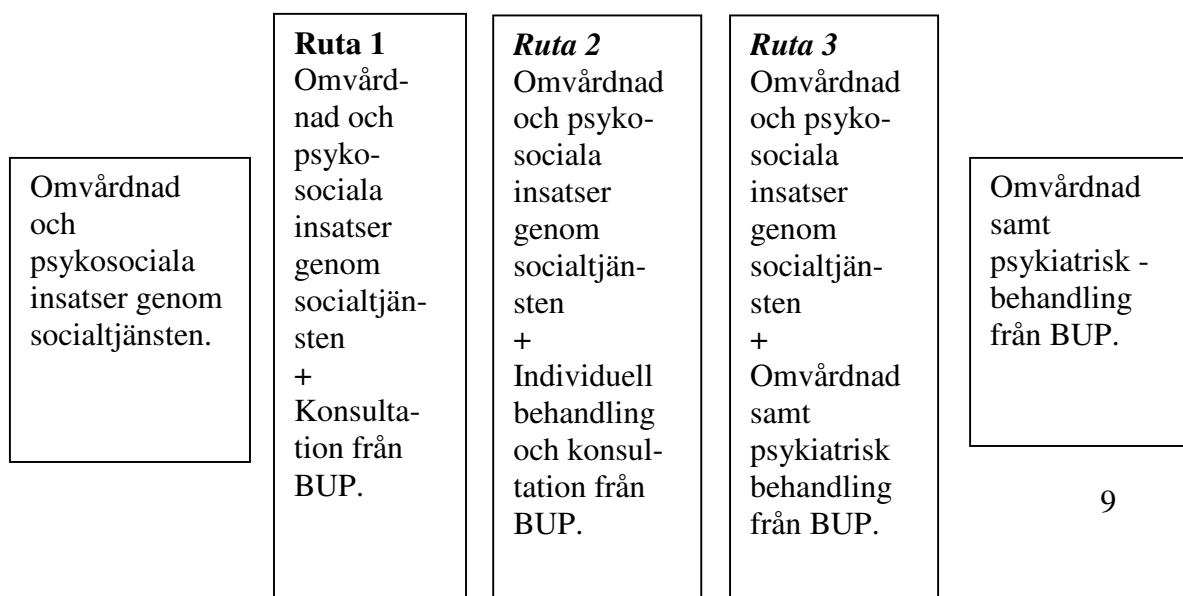
Socialtjänsten och barn- och ungdoms/vuxenpsykiatrien gör sina utredningar och bedömningar av barnets/ungdomens behov av vård utanför det egna hemmet respektive behov av psykiatrisk behandling. Varje verksamhet ansvarar för utredning och bedömning inom sitt kompetensområde. En gemensam skriftlig vårdplan ska upprättas. I denna skall ingå planerade insatser, vem som är vårdgivare och ansvarsfördelning mellan huvudmännen. Principen för kostnadsfördelning utgår ifrån huvudmännens ansvar enligt lagstiftningen.

Kostnadsfördelningen sker mellan huvudmännen och skall vara klarlagd innan placering sker utanför hemmet. Ingen part kan i efterhand kräva den andra på kostnadstäckning om inte detta ansvar klart framgår i vårdplanen. Då placering sker akut bör kostnadsfördelningen vara klarlagd senast fem dagar efter placeringen. Tvister som rör verksamhets- och kostnadsansvar förutsätts lösas i linjeorganisationen. I de fall som tvister inte kan lösas föreslås att rapportering sker till den grupp av verksamhetsansvariga chefer som man lokalt har lagt ansvaret på att se till att samverka enligt detta dokument och andra lokalt tecknade avtal följs.

När den gemensamma vårdplanen är upprättad genomförs vård och behandling. För barn och ungdomar som vårdas inom psykiatrisk slutenvård kan bestämmelserna i Lag 1999:1404 om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård bli tillämpliga.

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

Gemensamt ansvar för vård, behandling, kostnader och resultat



Förtydligande av rutornas innehåll.

Ruta 1: Barnets vård- och behandlingsbehov tillgodoses genom vård utanför det egna hemmet som socialtjänsten bekostar. Socialtjänsten svarar för omvårdnad och psykosociala insatser som kan vara av pedagogisk, psykologisk och social karaktär. BUP bidrar med konsultation rörande barnet till personalen.

Ruta 2: Barnets vård- och behandlingsbehov tillgodoses genom vård utanför det egna hemmet som socialtjänsten bekostar. Socialtjänsten svarar för omvårdnad och psykosociala insatser som kan vara av pedagogisk, psykologisk och social karaktär. BUP svarar för psykiatrisk behandling för barnet samt konsultation rörande barnet till personalen.

Ruta 3: Gäller barn och ungdomar med sammansatt social och psykiatrisk problematik som vårdas i verksamhet med huvudsaklig inriktning på barn med psykiatriska tillstånd. Socialtjänsten svarar för del av omvårdnaden samt psykosociala insatser. BUP svarar för omvårdnad samt psykiatrisk behandling.

Parterna delar på kostnaden utifrån sitt grundläggande ansvar.

I de fall ett barn vistas i familjehem, på HVB-hem eller SiS-institution och är i behov av psykiatrisk behandling, kan denna ske antingen genom att barnet kommer till BUP-mottagning eller att BUP svarar för behandling på institutionen. BUP ger vid behov konsultation till berörd personal/familjehem. Barnets situation ska vara avgörande för om behandlingen sker på BUP-mottagning eller på institutionen/familjehemmet. För de barn som är folkbokförda i länet, men placerade på behandlingshem i annat län, gäller Riksavtalet för utomlänsvård. Innan placering sker i annat län skall båda parter vara överens om placeringen.

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

Uppföljning av riktlinjerna

En uppföljning av riktlinjerna sker lokalt och regionalt. Kommunförbundet Skåne får tillsammans med ansvariga i Region Skåne, utifrån befintlig samverkansstruktur, finna former för denna uppföljning på både politisk nivå och tjänstemannanivå.