



Västbus

reviderade riktlinjer 2012*

Gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik

*Ersätter riktlinjer antagna av
Västkoms styrelse 17 mars 2005
Regionstyrelsen 12 april 2005

M.G. J. Sjö
LTC

1. Gemensamma grundläggande värderingar

Nedan redovisas de grundläggande värderingar som är utgångspunkter för dessa gemensamma riktlinjer. Texten i riktlinjerna avser barn och unga, för läsbarhetens skull används endast benämningen barn.

- Varje verksamhet ska utföra sitt uppdrag med barnets bästa för ögonen. I alla överväganden som rör enskilt barn ska barnet ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad.
- Psykiska svårigheter hos barn är ett växande folkhälsoproblem som kräver särskild uppmärksamhet och kraftfulla insatser från kommuner och landsting. Kommuner och landsting ansvarar både var för sig och gemensamt för att tidigt identifiera barn som avviker i sin utveckling och barn som har psykiska problem. Bedömning och insatser på basnivån för att komma tillrätta med problemen ska alltid först prövas, om det inte är uppenbart att barnets behov omgående kräver specialistvård.
- En funktionsnedsättning kan orsakas av skada eller sjukdom, som kräver medicinsk behandling och habilitering/rehabilitering. Underlättande respektive hindrande faktorer i miljön ska därför alltid beaktas. Hindrande faktorer ska undanröjas.
- Lagstiftningen anger respektive huvudmans verksamhets- och därmed kostnadsansvar. I de fall lagen inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samarbete och överenskommelser mellan huvudmännen. Barnets intressen får aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar.
- Alla barn som är i behov av särskilt stöd har rätt att få sina behov av skydd, stöd, vård, behandling, habilitering och rehabilitering allsidigt utredda och tillgodosedda utan oskäligt dröjsmål. Kommuner och landsting har ett gemensamt ansvar för detta. Barnets behov av utredning eller behandling ska fullföljas utan dröjsmål även om kostnadsansvaret är oklart.

2. Förtydligande av målgrupp och ansvar

Målgrupp

Målgruppen för riktlinjerna är barn och unga vuxna till och med 20 år med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik, som behöver tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter. Inom målgruppen finns stor spridning vad gäller problemtyngd och därmed behov av insatser. För barnet är det en rättighet att mötas med resurser utifrån sina behov.

Ansvar basnivå/specialistnivå¹

Den grundläggande utgångspunkten för insatser till barn som behöver särskilt stöd är att de i första hand ska få dessa tillgodosedda genom insatser i vardagsmiljön, i sitt eget hem och i förskola/skola. Både bas- och specialistnivån har ansvar för att upptäcka och bedöma barn, att ge stöd, ge skydd och ge hjälp till förändring samt att följa upp insatser.

Basnivån når alla barn. Hit hör socialtjänstens förebyggande verksamhet, förskola/skola (inklusive elevhälsan) och primärvården (där vårdcentraler, mödra- och barnhälsovård liksom ungdomsmottagningarna ingår).

Elevhälsan är främst förebyggande och hälsofrämjande. Den är ett stöd för rektor och arbetslag och ska vid behov göra en allsidig elevutredning, innefattande pedagogiska, psykologiska, medicinska och sociala aspekter, som är inriktad på att ge underlag för åtgärder för elevens skolsvårigheter. Omfattningen och inriktningen i utredningarna bestäms utifrån skolans aktuella frågeställning och planeras individuellt. Dessa utredningar utgör också underlag för bedömning av vilka barn som behöver få insatser från specialistnivån.

Primärvården ska tillgodose barns behov av rådgivning, diagnostik, behandling, omvårdnad, förebyggande och rehabiliterande åtgärder som inte kräver insatser från specialistnivån. Primärvården arbetar hälsofrämjande. Barnhälsovården ansvarar för barns hälsa tills barnet skrivs in i förskoleklass eller skolan och det är barnhälsovårdens ansvar att följa upp när detta sker. Primärvården skall göra en första bedömning av symtom och sjukdomstillstånd inklusive utredning och behandling på allmänmedicinsk nivå.

En liten andel barn behöver specialistnivåns resurser. Till specialistnivån hör socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO) och socialtjänstens stöd till personer med funktionsnedsättning enligt LSS, barn- och ungdomsmedicin, habilitering, barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Hit hör även HVB (hem för vård eller boende) samt de särskilda ungdomshemmen. Specialistnivån svarar för konsultation, utredning, diagnostik och behandling när basnivåns kunskaper och resurser behöver kompletteras.

Brister på basnivån vad gäller kompetens och resurser motiverar inte insatser på specialistnivån. Brister på specialistnivån motiverar inte heller att ansvaret för insatser ligger kvar på basnivån. Varje huvudman ansvarar för att respektive verksamheter har resurser för sina uppdrag. Regionen har ansvar för all hälso- och sjukvård där Hälso- och sjukvårdsavtalet inte föreskriver annat.

¹ Västbus riktlinjer gäller såväl offentliga som privata utförare.

3. Samverkansskyldighet - Informationsskyldighet

Socialnämnden har ett huvudansvar för att samverkan kommer till stånd. En motsvarande skyldighet för andra parter att delta i samverkan, som initierats av socialtjänsten, har bland annat införts i hälso- och sjukvårdslagen och skollagen.

Det är en skyldighet att informera andra huvudmän om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningarna för samverkan eller samordning, eller få andra konsekvenser för andra huvudmän

För att samordna arbetet finns en länsövergripande styrgrupp för Västbus.

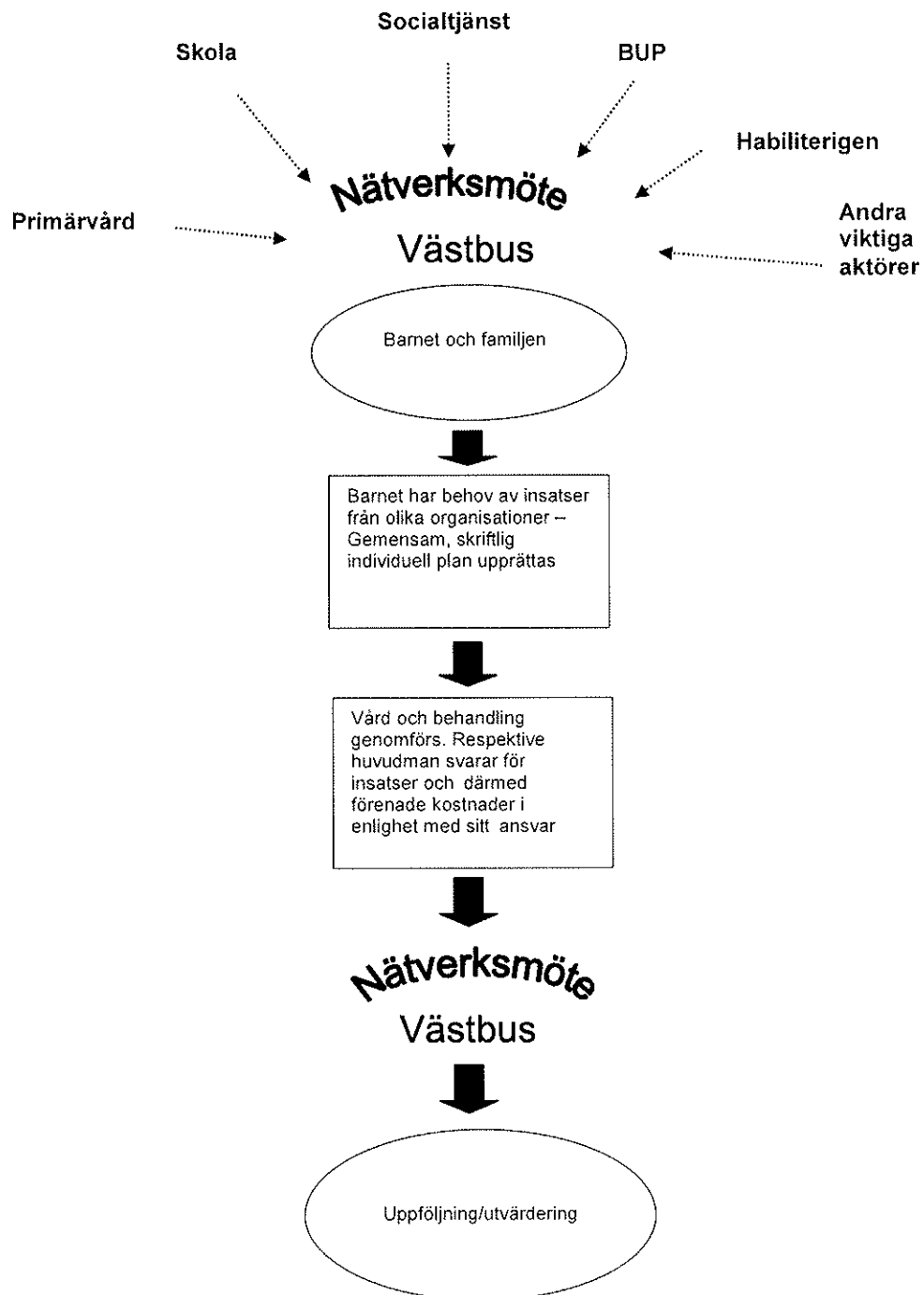
4. Gemensam kompetensutveckling

Väl fungerande samverkan bygger på god kännedom om varandras verksamheter samt respekt för de olika uppdragen. All personal som deltar i samverkan bör ha god kännedom om de förutsättningar som finns för samarbetspartens uppdrag. Respektive chefer ansvarar för att samverkan etableras och fungerar.

Huvudmännen svarar för att kompetensutveckling sker för sin personal samt att regelbundet erfarenhetsutbyte sker mellan verksamheterna i syfte att skapa en gemensam bas för utveckling av samverkan kring målgruppen regionalt och delregionalt.

Gemensam utbildning för hela Västra Götaland skall genomföras årligen. Den regionala styrgruppen ansvarar för utbildningens innehåll. Genomförandet sker delregionalt.

5. Samverkan kring det enskilda barnet



Samverkan kring det enskilda barnet och familjen sker i huvudsak enligt ovanstående modell². Vid behov kan en komplettering ske med lokala samverkansrutiner.

² Avseende det pedagogiska ansvaret, var god se "Västbus riktlinjer för familjehemsplacerade barn"

M.G. Jern A.E.

1. Handläggare/ behandlare/ rektor inom någon av de berörda verksamheterna bedömer att barnet och familjen har behov av resurser utanför den egna verksamheten.
 2. Handläggare/ behandlare/ rektor och familjen bedömer tillsammans behovet av ytterligare resurser och vilken/vilka verksamhet(er) som kan tillgodose behovet. Gemensamt beslutas om man ska kalla till ett nätverksmöte Västbus och vilka verksamheter som skall bjudas in.
 3. Aktuell verksamhet kallar till nätverksmöte Västbus. Det lagstadgade ansvaret för samverkan medför att kallade verksamheter skall prioritera ett sådant möte. Mötet skall äga rum inom 3 veckor. Den sammankallande verksamheten leder nätverksmötet.
 4. Syftet med nätverksmöte Västbus är att få en gemensam helhetsbild genom att klargöra barnets och familjens resurser och behov, koppla resurser till behoven samt tydliggöra ansvarsområden. Berörda verksamheter ansvarar för bedömning av barnets/familjens behov av utredning och insatser utifrån sitt kompetensområde.
 5. En individuell plan som tydliggör målen upprättas av företrädare för berörda verksamheter tillsammans med barnet/familjen.
Av den individuella planen skall det framgå:
 1. Vilka insatser som behövs
 2. Vilka insatser respektive huvudman skall svara för
 3. Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen
 4. Vem av huvudmännen som skall ha det övergripande ansvaret för planen
- Om någon av de berörda verksamheterna bedömer vidare utredning och/eller insats som obehövlig ska detta motiveras i den individuella planen.
6. Den individuella planen skall följas upp och resultatet av de olika insatserna utvärderas. Tidpunkt för utvärdering fastställs då planen skrivs.
 7. Berörda verksamheter ska tydligt ange vilken verksamhet som ansvarar för beslutad insats, dess omfattning och kostnadsansvar.

6. Ansvar för boende, sociala insatser, psykiatrisk utredning, vård och behandling vid placering utanför hemmet

I nedanstående figur visas schematiskt olika kombinationer av ansvarfördelning mellan socialtjänsten och psykiatrin.

Boende och sociala insatser genom socialtjänsten	Boende och sociala insatser genom socialtjänsten + Psykiatrisk utredning, behandling och/eller konsultation från Psykiatrin	Psykiatrisk heldygnsvård och behandling från Psykiatrin
--	--	---

Förtydligande av den mellersta rutan:

Barnets behov tillgodoses genom boende och sociala insatser utanför det egna hemmet som socialtjänsten ansvarar för och bekostar. Barn- och ungdomspsykiatrin/vuxenpsykiatrin ansvarar för psykiatrisk utredning, behandling och/eller konsultation rörande barnet till berörd personal inom socialtjänsten, skola, familjehem/ HVB (Hem för vård eller boende) och särskilda ungdomshem (Statens institutionsstyrelse).

I de fall barnet vistas i familjehem, HVB-hem eller särskilda ungdomshem och är i behov av psykiatrisk utredning, behandling och/eller konsultation rörande barnet, kan denna ske antingen genom att barnet kommer till psykiatrisk mottagning eller att psykiatrin ansvarar för denna insats på familjehemmet/institutionen. Psykiatrin ger vid behov konsultation rörande barnet till berörd personal/familjehem

Då placering sker akut bör ansvarsfördelning/kostnadsansvar vara klarlagt senast 5 dagar efter placeringen.

7. Organisering, avvikelserapportering och uppföljning av riktlinjerna lokalt/delregionalt/regionalt

Västbus organisering

Västbus styrgrupp

För att hålla samman den regionala utvecklingen och uppföljningen finns en styrgrupp. Till den skall kommunalförbunden tillsammans med regionen utse följande representanter:

Två representanter från respektive delregional ledningsgrupp, varav en från kommunen och en från BUP. I styrgruppen skall ingå representanter från skola och socialtjänst.

Två representanter från Primärvården.

Västkom respektive Västra Götalandsregionen kan adjungera ytterligare en representant vid behov.

Styrgruppen lämnar årligen en rapport till huvudmännen.

M.G. JSgr LAC

Delregional ledningsgrupp

Delregionala ledningsgrupper eller motsvarande ska finnas inom varje sjukhus-/kommunalförbundsområde. Ledningsgruppen äger linjeansvaret för samverkan och ska gemensamt ansvara för genomförandet.

Gruppen består av:

- Verksamhetschefer för barn- och ungdomspsykiatri
- Socialchefer eller motsvarande i kommuner/stadsdelar
- Skolchefer eller motsvarande i kommuner/stadsdelar
- Företrädare för primärvård
- Företrädare för habilitering (ingår eller adjungeras vid behov)

Lokal Västbusgrupp

Struktur och rutiner för samverkan på lokal (kommun-) nivå formeras utifrån lokala förutsättningar.

Rutin för avvikelserapportering

Avvikelse rapport upprättas i ett ärende:

Då Västbus riktlinjer inte följs.

Då överenskomna insatser/åtgärder i den individuella planen inte utförs.

Då parterna inte kommer överens.

Tillvägagångssätt vid oenighet:

Avvikelse rapport lämnas till den lokala Västbusgruppen.

Ärendet presenteras i lokal Västbusgrupp för diskussion och analys.

Den lokala Västbusgruppen för ärendet vidare till den delregionala ledningsgruppen för vägledning utifrån Västbus riktlinjer.

Rutin för uppföljning av riktlinjerna

Ordförande i de lokala Västbusgrupperna och delregional grupp träffas en gång per år för:

Dialog och information

Erfarenhetsutbyte

Lyfta goda exempel

Följa upp hur riktlinjer och rutiner efterlevs, diskutera tillämpning, möjligheter och svårigheter

Inventera och initiera lokala utbildningsbehov

De lokala Västbusgrupperna sammanställer årligen uppgifterna nedan och sänder till delregional grupp senast sista februari:

Sin sammansättning, namn på medlemmar, funktion och organisationstillhörighet

Antal möten i lokal Västbusgrupp

De utbildningsinsatser som gjorts lokalt

Antal avvikelserapporter och analys



Västbus riktlinjer för familjehemsplacerade barn och unga

Bakgrund

Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götalands län fastställde under våren 2005 *Gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik* (reviderade 2012). Riktlinjerna kallas vardagligt för "Västbus".

Västbus arbete sker i det konkreta arbetet med och runt det enskilda barnet. Det strategiska utvecklingsarbetet sker inom ramen för respektive kommuns lokala samarbete och i delregionala ledningsgrupper.

För att hålla samman den länsvisa utvecklingen och uppföljningen av Västbus finns en Västra Götalands gemensam styrgrupp. Styrgruppen lämnar årligen en rapport till huvudmännen Västra Götalandsregionen och VästKom.

Inledning

Dessa riktlinjer är en bilaga till *"Gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik"*.

Texten nedan avser familjehemsplacerade barn och unga, men för läsbarhetens skull används endast benämningen barn.

Två huvudsyften med *Västbus* särskilda riktlinjer för familjehemsplacerade barn och unga

- förbättra livsvillkoren för familjehemsplacerade barn

M.G. 15/11 2011

- förtydliga vilket ansvar förskola, skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård har i sina respektive uppdrag för familjehemsplacerade barn.

Riktlinjerna tydliggör ansvarsfördelningen mellan

- placeringskommun/avlämnande skola
- vistelsekommun/mottagande skola
- Hälso- och sjukvårdshuvudmannens specialist- respektive primärvård, tandvård
- involverade yrkesgrupper.

Riktlinjerna omfattar alla familjehemsplacerade barn och skolverksamhet från förskola t.o.m. gymnasieskola.

Familjehemsplaceringar ska som andra insatser i socialtjänsten bygga på evidensbaserad praktik d.v.s. bästa tillgängliga kunskap. I evidensbaserad praktik integreras här barnets behov av insatser, barnets perspektiv, bästa vetenskapliga kunskap om insatsers effekter och de professionellas expertis.

Forskning visar bl.a. att

- skolan är den mest normaliserande aktiviteten för alla barn
- bra skolresultat, bra utbildning är den starkast skyddande faktorn för utsatta barns långsiktiga utveckling som forskningen känner till
- på vikten av systematiskt arbete med läs-, skriv- och sifferfärdigheter
- det är viktigt att satsa på att förbättra främst den psykiska men även den somatiska hälsan för att motverka den ökade utsattheten
- "sammanbrott" d.v.s. avbrutna familjehemsplaceringar ökar risken för dåliga utfall

Chefer och personal som möter familjehemsplacerade barn ska ha kunskaper om de särskilda riskerna familjehemsplacerade barn är utsatta för. Det är lika viktigt som att familjehemsföräldrarna får kunskap om dessa särskilda risker.

Samråd ska ske mellan placeringskommunen och den kommande vistelsekommunen innan barnet blir placerat, för att

- klargöra vilka nya åtagande som vistelsekommunen står inför
- tydliggöra ansvarsfördelning mellan kommunerna gällande kostnader för de särskilda stödinsatser som kan komma behövas
- tydliggöra att insatser enligt SoL (socialtjänstlagen) anknyter till ett socialt behov medan insatser enligt SL (skollagen) utgår från pedagogiska bedömningar.

M.G. J. Sjö LÅE

Placeringskommunens ansvar - Socialtjänsten

- Socialtjänsten i placeringskommunen ska utreda, bedöma och underrätta sig i ärendet inför beslut om att godkänna familjehemmet. Socialtjänsten ska
 - inhämta samtycke om uppgiftsöverlämnande från vårdnadshavare (gäller inte om barnet placerats med stöd av lag om särskilda bestämmelser för vård av unga, LVU)
 - informera socialtjänsten i vistelsekommunen om placeringen
 - informera avlämnande och mottagande skola om att barnet familjehem placeras
 - informera barnhälsovård, primärvård och tandvård i placeringskommunen om att barnet familjehems placeras.
- Socialtjänsten i placeringskommunen *ska tillsammans med avlämnande förskola, skola* ansvara för att information överlämnas till mottagande förskola, skola att möte sker med mottagande skola.
- Vid familjehemsplacering av ett barn ska en hälsoundersökning göras efter begäran av socialtjänsten. Se även under rubrik Hälso- och sjukvårdens ansvar.
- Vid akut familjehemsplacering kan det bli aktuellt att Hälso- och sjukvården i vistelsekommunen genomför hälsoundersökningen.
- Resultatet av hälsoundersökningen rapporteras av sjukvården till socialtjänsten i placeringskommunen. Socialtjänsten överlämnar resultatet av hälsoundersökningen till skolsköterska eller skolläkare i mottagande skola.
- Rutiner för bevakning av det familjehemsplacerade barnets hälsa ska ingå i uppföljningen enligt BBiC.
- Gällande ansvar för utbildning och särskilda stödinsatser i skola och barnomsorg vid placeringar i annan kommun m.m., hänvisas till SKLs nuvarande cirkulär 2006:18 med samman namn, eller det cirkulär som det kan komma att ersättas av.
- Särskild uppmärksamhet på den unges sociala situation ska iaktas inför att barnet fyller 18 år.
- Socialtjänsten i placeringskommunen ansvarar för att det ska finnas en lokal samtyckesblankett för att förenkla hanteringen av sekretessbelagd information. Exempel finns att hämta på Västbus hemsida under respektive ledningsgrupp/dokument.
- Socialtjänsten i placeringskommunen ansvarar för att en lokal uppföljningsmall överlämnas till ansvarig rektor i mottagande skola för att använda vid mottagandet av familjehemsplacerad elev. Exempel finns att hämta på Västbus hemsida under respektive ledningsgrupp/dokument.

M.G. J. Spr. LA

Socialtjänsten i placeringskommunen ansvarar inte för familjehemsvården efter att en överflyttning av vårdnaden har skett. Ansvaret vid behov av sociala insatser övergår då till vistelsekommunen.

Placeringskommunens ansvar – avlämnande skola:

- Socialtjänsten i placeringskommunen ska *tillsammans med avlämnande förskola, skola* ansvara för att information överlämnas till mottagande förskola, skola att möte sker med mottagande skola.
- Skolan där eleven tidigare har gått (avlämnande skola) ansvarar för att upprättade handlingar lämnas över till mottagande skola. För handlingar som innehåller sekretessbelagda uppgifter skall vårdnadshavares samtycke först inhämtas.

Vistelsekommunens ansvar – mottagande skola

- Rektor i mottagande skola ska besluta om åtgärder utifrån befintlig medicinsk/psykologisk journal, social utredning, individuell utvecklingsplan/studieplan, och i förekommande fall åtgärdsprogram.
- Rektor ansvarar för att möte genomförs tillsammans med familjehemsföräldrar, socialtjänsten från placeringskommunen och avlämnande skola. Målsättningen är att mötet äger rum innan barnet börjar skolan. Vårdnadshavare ges möjlighet att delta om socialtjänsten gör bedömning att det är för barnets bästa.
- Om det befäras att en elev inte kommer nå kunskapskraven som minst ska uppnås ska detta anmälas till rektorn, se skollagen 2010:800 kap 3 § 8-9. Rektorn ska därefter se till att behoven utreds och i förekommande fall se till att eleven får särskilt stöd i skolarbetet. Om särskilt stöd ges ska ett åtgärdsprogram utarbetas. Åtgärdsprogrammet beslutas av rektorn.
- Rektor ansvarar för att skolan genomför uppföljningsmöten, där både vårdnadshavare, familjehemsföräldrar och socialtjänsten medverkar. Om barnet är placerat enligt LVU avgör socialtjänsten i placerande kommun om vårdnadshavare ska medverka.
- Rektor/förskolechef ska varje termin särskilt följa upp barn och elever som är familjehemsplacerade.

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Enligt Västra Götalandsregionens (VGR) riktlinjer för ansvarsfördelning mellan barnpsykiatri, barnmedicin, habilitering och primärvård har

M.G. Isgr UTE

- VG Primärvård/Vårdcentral (där vårdnadshavare/familjehemsförälder/barnet är listad) ansvar för basal hälsovård för somatisk och psykisk hälsa inom första linjens hälso- och sjukvård
 - Specialistnivån inom Barnmedicin respektive Barn- och ungdomspsykiatri ansvar för måttliga till svåra/allvarliga fysiska respektive psykiska tillstånd,
- För barn under sex år ska vistelsekommunens BVC underrättas av den BVC där barnet är listad.
 - Barnhälsovård, primärvård och tandvård i placeringskommunen ska efter socialtjänstens information om att barnet har blivit familjehemsplacerat i sin tur underrätta barnhälsovård, primärvård och tandvård i vistelsekommunen
 - Den tandvårdsklinik där barnet är listat (vald klinik) ska meddelas av socialtjänsten att barnet är familjehemsplacerat, den valda kliniken underrättar omedelbart vistelsekommunens Folktandvård att göra en omlistning av barnet. Socialtjänsten meddelar vistelsekommunens Folktandvård när barnet flyttas tillbaka, som omedelbart meddelar den tidigare valda kliniken att göra en ny omlistning. För uppgifter om var barnet är listat kan närmsta Hälso- och sjukvårdsnämnds kansli i Västra Götalandsregionen kontaktas.
 - Vid familjehemsplacering av ett barn ska en hälsoundersökning göras efter begäran av socialtjänsten. Hälsoundersökningen görs av vårdcentralen i placeringskommunen. Förslag på mall för hälsoundersökning finns på Västra Götalandsregionens hemsida. [LÄNK](#)
 - Vid akut familjehemsplacering kan det bli aktuellt att Hälso- och sjukvården i vistelsekommunen genomför hälsoundersökningen. Se under rubrik *Placeringskommunens ansvar – Socialtjänsten*, fjärde punkten.

Uppföljning och utvärdering av dessa riktlinjer

Västbus Västra Götalandsgemensamma styrgrupp har ansvar för uppföljning av riktlinjerna.

M.G. ISgr LÅE