



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 2020 06 01 - 2022 12 31

Parter: Region Östergötland, Östergötlands kommuner

Datum: xxxx-xx-xx

Diarienummer: HSN 2020-212

# Innehållsförteckning

<b>1. Allmänt om överenskommelsen</b>	<b>3</b>
1.1 Bakgrund	3
1.2 Syfte och övergripande mål	3
1.3 Parter	3
1.4 Giltighetstid	4
1.5 Målgrupper	4
<b>2. Utgångspunkter</b>	<b>4</b>
2.1 Målsättning	4
2.1.1 Målsättning	4
2.1.2 Kunskapsbaserad verksamhet, nationella riktlinjer	4
2.1.3 Barns behov i centrum (BBIC)	4
2.2 Lagstiftning	5
2.2.1 Samordnad individuell plan (SIP)	5
2.3 Barn och ungas delaktighet	5
<b>3. Ledning</b>	<b>5</b>
3.1 Ledning	5
3.2 Ledningens ansvar för samverkan	6
3.3 Organisering av samverkan på länsövergripande nivå	6
3.6 Ledningens ansvar för uppföljning av samverkan	6
<b>4. Ansvarsfördelning</b>	<b>6</b>
4.1 Kommunens och regionens ansvar	6
4.1.2 Riksavtalet för utomlänsvård	7
4.1.3 Ansvarsfördelning mellan kommun och region	8
4.1.4 Gemensamt HVB	8
4.2 Avvikelsehantering	9
4.3 Utskrivning från slutenvård	9
4.3 Hälsoundersökning och bedömning av tandhälsa vid placering	9
4.3.1 Tandhälsa	9
4.4 Ungdomar med samtidig psykisk ohälsa och risk/missbruk	9
4.5 Stöd till anhöriga	9
4.6 Suicidprevention	10
<b>5. Samarbete med Statens institutionsstyrelse (SiS)</b>	<b>10</b>
5.1 Samverkan mellan regionen och Folåsa (SiS)	10
5.2 Skolsamverkan för elever som placeras på särskilda ungdomshem – SiSam	10
<b>6. Samarbete med skolan</b>	<b>10</b>
6.1 Skolfam	10
<b>7. Prioriterat gemensamt arbete</b>	<b>11</b>
<b>8. Implementering och uppföljning</b>	<b>11</b>
8.1 Implementering	11
8.2 Uppföljning	11
8.2.1 Prioriterade uppföljningsområden	11
8.3 Tvister	12
<b>Underskrift</b>	<b>13</b>

---

## 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. Denna överenskommelse är en del i ”överenskommelse om samverkan kring barn och unga i Östergötland”.

Utöver denna samverkansöverenskommelse kan lokala avtal/överenskommelser behövas mellan parterna för att reglera lokala förhållanden, specifika verksamheter, specifika arbetsområden och lokala rutiner. 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.

För att roller och ansvar för kommun och region under placeringstiden ska vara tydliga och väl kända krävs gemensam planering och överenskommelse om ansvarsfördelning. Det barn/ungdom som placeras på HVB kan ha behov av både sociala insatser och hälso- och sjukvård, inför, under och efter placeringen. När ett sådant behov finns ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en Samordnad Individuell Plan (SIP). Detta regleras i både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Det är kommunen som avgör om barnet/ungdomen ska få insatser enligt SoL och/eller LVU. Regionen avgör om barnet/ungdomen ska få hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL.

### 1.2 Syfte och övergripande mål

Det övergripande målet för överenskommelsen är att den ska leda till att barn och unga, som är placerade utanför det egna hemmet, 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.

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 trygg och säker vård till placerade barn.

## 1.4 Giltighetstid

Överenskommelsen gäller från och med 2020-06-01 till och med 2022-12-31. Senast tolv månader innan avtalstiden löper ut har part möjlighet att säga upp överenskommelsen. Om ingen part skriftligen sagt upp överenskommelsen förlängs den med två år i taget. Vid behov kan överenskommelsen revideras under giltighetsperioden.

## 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 ny-placeras cirka 450-500 barn och unga i Östergötland årligen (utifrån uppföljning i kommunerna gjord 2017). Det innebär att minst ett barn/ungdom placeras varje dag i någon av Östgötakommunerna. Av dessa placeras cirka 200 barn och unga i behandlingshem (HVB) och cirka 300 barn och unga i familjehem.

Totalt var ca 1 600 barn och unga placerade i familjehem eller i HVB någon gång under 2018. Av dessa var cirka 36 % placerade i HVB och 64 % i familjehem.

## 2. Utgångspunkter

### 2.1 Målsättning

#### 2.1.1 Målsättning

Målsättningen med parternas samverkan är att de insatser som görs för barnet/ungdomen ska vara väl sammansatta, komma i rätt tid och överensstämma 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. 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

#### 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.

## 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.

I SoL och HSL anges att kommuner och region 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 bestämmelse finns i SoL (11 kap 3a§) om att underrätta 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.

### 2.2.1 Samordnad individuell plan (SIP)

Bestämmelser om SIP fördes in i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen år 2010. Planen ska upprättas när barnet/ ungdomen har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, förutsatt att planen behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och att den enskilde själv samtycker till planen. Initiativ till SIP kan tas av kommun eller region och även av den enskilde eller dess närstående. Den upprättas med berörda företrädare för verksamheterna och tillsammans med barnet/ungdomen och dess föräldrar/vårdnadshavare.

2018 trädde en ny lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård i kraft. 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.

En motsvarande lag för utskrivning från psykiatri trädde i kraft 1 januari 2019. SIP infördes även i dessa lagar. Syftet är att främja god vård och omsorg för personer som behöver insatser från båda huvudmännen efter utskrivning från slutenvård.

## 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.

Från 1 januari 2020 är barnkonventionen lag, barnrättslagen. Vid alla åtgärder som rör barn, skall barnets bästa komma i främsta rummet. Barnens röst ska bli hörd och barnen ska bli tagna på allvar för att på så vis bana väg för konstruktiva lösningar.

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.

## 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**

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). LGVO har organiserat sig i ansvarsområden och denna överenskommelse ansvarar området ”Att växa upp” för.

### **3.6 Ledningens ansvar för uppföljning av samverkan**

LGVO-gruppen ”Att växa upp” har ansvar för att initiera uppföljning av hur samverkan fungerar och hur arbetet genomförs enligt denna överenskommelse. 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.

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. Uppföljning av insatser bör göras gemensamt under placeringstiden. Även planering för insatser efter placering bör upprättas gemensamt, utifrån den unges behov.

Ansvarsfördelningens grund är att den placerande kommunen står för kostnaden gällande de psykosociala insatserna och förekommande fall för skolkostnader. Regionen står för kostnader gällande hälso- och sjukvård.

Gemensam planering sker genom SIP-möten innan placering.

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>

Vid en akut placering bör ansvarsfördelning/kostnadsansvar vara klarlagt 5 (fem) dagar efter placeringen.

Vid pågående placeringar ska överföring mellan barn – och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri inledas 3 (tre) månader innan barnet/ungdomen blir 18 år.

Syftet med att överföring ska ske reglerad, tid innan barnet/ungdomen blir 18 år är för att kvalitetssäkra en trygg övergång och för att kunna upprätthålla kontinuitet vid den fortsatta planeringen av vården.

### **Kommunal placering utan samverkan med Regionen, då sjukvårdsinsats inte bedöms behövas**

Kommunen bedömer att barnet/ungdomen ska placeras på HVB. Placeringen sker med utgångspunkt från att barnet/ungdomen har en social problematik. Behöv av hälso- och sjukvårdsinsatser föreligger inte. Barnet/ungdomen har ingen kontakt med BUP. Kommunen svarar själv för kostnaden för placeringen. I en situation då behov av hälso- och sjukvårdsinsatser uppstår, kan de tillgodoses av vistelseregion enligt Riksavtalet för utomlänsvård på hemregionens bekostnad.

### **Samverkan kommun och Region, gemensam placering, utan sjukvårdsinsats**

Parterna är överens om och har gemensamt bedömt att barnet/ungdomen ska placeras på HVB, men att barnet/ungdomen inte ska ges psykiatrisk eller annan sjukvårdsbehandling, som ges inom HVB-verksamheten. Den psykiatriska vården (liksom annan sjukvård) ska ges på den andra regionens klinik enligt Riksavtalet och betalas av barnets/ungdomens hemregion. Kommunen ansvarar för placeringskostnaden.

### **Samverkan kommun och Region, gemensam placering med sjukvårdsinsats**

Parterna är överens om och har gemensamt bedömt att barnet/ungdomen ska placeras på HVB och att det där också ska få psykiatrisk behandling. I första hand används kommunernas och regionens gemensamma HVB för relevanta målgrupper. Vid övriga behov säkerställer kommun och Regionen vårdkvalité i köpt vård.

Kommunen och Regionen delar på kostnaden för placeringen utifrån specificerade behov som finns beskrivna i upprättad SIP. Överenskommelse om kostnadsfördelningen sker i dialog mellan parterna med utgångspunkt från SIP och respektive parts ansvar. Annan sjukvård, såväl somatisk som psykiatrisk, kan barnet/ungdomen få inom vistelseregion, enligt Riksavtalet för utomlänsvård och på hemregions bekostnad.

#### **4.1.2 Riksavtalet för utomlänsvård**

Riksavtalet (2015) för utomlänsvård innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sin hemregion. Bestämmelsen om utomlänsvård innebär att en patient ges möjlighet och rätt till sjukvård i en annan region än där hon/han är bosatt i de fall patienten befinner sig i den ”främmande” regionen 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). Vid behov av vård inom annan BUP-verksamhet än i hemregionen finns en överenskommelse mellan BUP-verksamheterna att ungdomen behåller sin kötid och inte behöver börja om i den region där placeringen sker.

#### 4.1.3 Ansvarsfördelning mellan kommun och region

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

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 Gemensamt HVB

Inom länet finns ett gemensamt HVB för målgruppen pojkar och flickor i åldern 13-17 år med social problematik i kombination med psykiatriska tillstånd och allvarlig psykosocial problematik där öppenvård inte bedöms tillräcklig. (Se; Överenskommelse om samverkansavtal gemensamt HVB, barn och unga 13-17 år).



## 4.2 Avvikelsehantering

För att synliggöra eventuella systemfel ska 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.

## 4.3 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.

## 4.3 Hälsoundersökning och bedömning av tandhälsa vid placering

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.

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 annan region ska denna region enligt riksavtalet för utomlänsvård kunna genomföra hälsoundersökningen. SKL har tillsammans med länens utvecklingsledare för barn och unga sammanställt kontaktuppgifter till respektive region inklusive tandvården.

Uppgifterna uppdateras när nya uppgifter kommer in till SKR. (se SKR: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.

Inför placering av ett barn/ungdom är det viktigt att socialtjänsten konsulterar barnets/ungdomens tandläkare eller tandhygienist kring dess tandhälsa.

## 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 och därför bör det 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.

## 4.5 Stöd till anhöriga

Anhöriga till placerade barn och unga ska erbjudas information och stöd för att kunna bidra till att barnen/ungdomarna upplever trygghet och förutsägbarhet under placeringen. De placerade barnen och ungdomarna ska så långt som möjligt avlastas oro för föräldrar och syskon.

Kommunerna och regionen ska 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 bör uppmärksammas och stöd eller behandling för detta kan vara aktuell. 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 utarbetat samarbete i Östergötland med SiS inom nedanstående två områden.

#### **5.1 Samverkan mellan regionen och Folåsa (SiS)**

Det finns sedan många år ett utarbetat samarbete mellan Barnpsykiatriska kliniken på Universitetssjukhuset och Folåsa, Statens institutionsstyrelse särskilda ungdomshem, beläget i Vikingstad, Linköping. Ett skriftligt avtal 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 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.

Skolan ska involveras i strukturerad samverkan med regionens hälso- och sjukvård när det gäller placerade barn.

#### **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. Se vidare [www.skolfam.se](http://www.skolfam.se)

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.**

Det krävs ett nära 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 och SIP är därför nödvändigt när behov finns.

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

Ungdomar som har en samtidig problematik av psykisk ohälsa och risk/missbruksproblem har behov av samordnade och samtidigt insatser för att behandla båda tillstånden samtidigt. Vården har ett ansvar att fånga upp ungdomarnas hela vårdbehov. En viktig aktör i arbetet är mottagningarna för ungdomar i riskbruk. 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 lyssnad 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 2020 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 (LGVO).

#### **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.

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

1. Ges barn och unga med risk- eller missbruksproblem och psykiatrisk problematik ett samordnat och samtidigt stöd?
2. Har ett arbete inletts för att säkra ett nära samarbete mellan regionen och kommunerna när det gäller placering av barn och unga med komplexa behov?
3. 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:

Region Östergötland

.....

Finspångs kommun

.....

Linköpings kommun

.....

Motala kommun

.....

Söderköpings kommun

.....

Valdemarsviks kommun

.....

Åtvidabergs kommun

.....

Boxholms kommun

.....

Kinda kommun

.....

Mjölby kommun

.....

Norrköpings kommun

.....

Vadstena kommun

.....

Ydre kommun

.....

Ödeshögs kommun

.....