

Vägledande ansvarsfördelning i Västerbottens län

Dokumentet beskriver samverkan mellan hälso- och sjukvård, skola/elevhälsa och socialtjänst när det gäller insatser till barn och unga som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.



Kommunerna i Västerbottens län och Västerbottens läns landsting

Dokumentet fastställt av Länsgrupp barn och unga, 2015-09-23 och gäller till 2016-09-22.

Innehållsförteckning

Inledning – gemensamt ansvar för kommun och landsting	3
Syfte	4
Mål	4
Utgångspunkter	4
Målgrupp	4
Behov av en första linje	5
Definition av första linjen	5
Tidig upptäckt tidiga insatser	6
Lättillgänglig	6
Kvalitativa insatser	6
Att organisera och fördela ansvar	6
Första linjens ansvar inom Västerbottens läns landsting	7
Första linjens ansvar för kommunerna	7
Principer för samverkan	9
Samverkan på länsnivå	9
Existerande avtal	10
Utveckling av första linjen	11
Samordnad individuell plan	12
Prator – IT stöd	12
Tillgänglig webbinformation	12
Bilaga 1. Beskrivning av verksamheter och grunduppdrag	14

Inledning – gemensamt ansvar för kommun och landsting

Dokumentet "Vägledande ansvarsfördelning i Västerbottens län" riktar sig till chefer och ledningspersoner inom skola, socialtjänst och hälso och sjukvård i Västerbottens län. Dokumentet är en omarbetning av en tidigare version och har tagits fram som en del i den överenskommelse som finns mellan staten och SKL om "Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2015".

Enligt flera nationella forskningsrapporter och statistik har andelen barn och unga som upplever lätt till medelsvår psykisk ohälsa ökat under de senaste två decennierna och samhällets insatser har visat sig vara bristfälliga. Den samlade bilden är att barn och unga med lätt till medelsvår psykisk ohälsa ofta "faller mellan stolarna" då det saknas strukturer för att erbjuda stöd och vård.

Region Västerbotten publicerade i april 2015 barnhälsorapporten i Västerbottens län.

I målområde 12 som har inriktningen "psykisk ohälsa hos barn och unga" går det att läsa:

Psykisk ohälsa kan vara allt från lättare ohälsa i form av stress till allvarigare ohälsa i form av exempelvis depressioner och ångest där självmord ibland är utgången. Psykisk ohälsa behöver inte vara bestående utan det finns goda möjligheter för återhämtning och tillfrisknande. Psykisk ohälsa som visar sig i form av ont i magen, huvudvärk och trötthet blir all vanligare ibland barn och unga visar många undersökningar.

För Västerbottens län rapporteras att hälften av eleverna i årskurs 4 aldrig eller sällan känner sig oroliga, ledsna eller arga visar enkäter från elevhälsoenkäter från hälsosamtalen i skolan. Det här är en indikator på välbefinnande. Välbefinnande varierar mellan kommunerna, där Malå och Lycksele har den lägsta nivån(40 %) och Skellefteå har den högst (60 %). Mobbing av andra elever eller vuxna visar också på stora skillnader. I Umeå och Malå är det bara drygt hälften av eleverna som uppger att de inte någon gång under de senaste tre månaderna blivit retade, utstötta eller illa behandlade av annan elev eller vuxen på skolan.

Att unga mår sämre syns även i statistiken över de med så allvarliga psykisk ohälsa att de behöver sjukhusvård. Antalet unga(under 18 år) som vårdats på sjukhus för depression och ångest har ökat kraftigt under det senaste decenniet. Det är fyra gånger fler som vårdas på sjukhus på grund av ångest och mer än dubbelt så många som vårdas för depression.

Kommunala och landstingsdrivna verksamheter i Västerbottens län har olika ingångar till att uppmärksamma och nå barn och unga med risk för eller indikerad psykisk ohälsa. Skolan möter dagligen de flesta barn och unga och har på så sätt stora möjligheter att tidigt uppmärksamma om ett barn eller ungdom visar tecken på psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvården möter regelbundet föräldrar och barn upp till 6 års ålder och träffar även barn och unga som söker hjälp för psykisk ohälsa och psykosomatiska besvär. Folk tandvården har varje år kontakt med barn och unga upp till 19 års ålder.

Hälso- och sjukvården möter även barn och unga med förhöjd risk för psykisk ohälsa på grund av exempelvis en funktionsnedsättning och barn som kommit till länet som nyanlända eller ensamkommande flyktingbarn. Socialtjänstens arbete med de mest utsatta barn och familjer och bedömningar kring risk och skyddsfaktorer gör att socialtjänsten kan identifiera fler barn och unga med förhöjd risk att utveckla psykisk ohälsa.

Gemensamt behöver alla dessa verksamheter barnhälsovården, folktandvård, förskola, skola/ elevhälsa, socialtjänst och hälso- och sjukvård samverka och ta ansvar för barn och unga med psykisk ohälsa.

Syfte

Vägledningsdokumentet ska visa en inriktning på hur landstinget och kommunerna i länet behöver synkronisera och samordna resurserna för barn, unga och deras familjer som är i behov av stöd och vård för psykisk ohälsa.

Mål

Det övergripande målet är att barn och ungas psykiska hälsa ska mötas utifrån ett helhetsperspektiv där barn, unga och deras familjer ska få det stöd de behöver när de behöver det och att de olika aktörernas resurser nyttjas så effektivt och ändamålsenligt som möjligt.

Utgångspunkter

- Bästa möjliga insatser ska erbjudas barnet, ungdomen och familjen med utgångspunkt från barnets eller ungdomens behov och tillgängliga resurser.
- Föräldrar och anhöriga ska ses som en resurs i vård och stödinsatser och huvudmännen ska verka för att de också får den hjälp och stöd de behöver.
- Barn och unga och deras familjer ska vara delaktiga i de insatser som erbjuds.
- Insatserna ska samordnas inom och mellan huvudmännen för att skapa kontinuitet.
- Varje huvudman ansvarar för de resurser som krävs för sina uppdrag.

Målgrupp

Målgrupp för vägledande ansvarsfördelning är chefer och utvecklingspersoner. Dokumentet ska vara ett stöd för hur man kan bygga upp en samverkansstruktur kring barn, unga och deras familjer i kommunerna i länet tillsammans med landstinget.

Vägledningsdokumentet ska även fungera som stöd för professionella som möter barn och unga som riskerar psykisk ohälsa samt de som söker vård och stöd för psykisk ohälsa, i Västerbottens län.

Särskild uppmärksamhet ska riktas till de barn och unga som behöver tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter. Ansvarfördelningen avser i första hand barn och ungdomar upp till 18 års ålder.

Behov av en första linje

Under 2000-talet blev det tydligt att den dåvarande modellen för insatser vid psykisk ohälsa hos barn och unga inte var ett effektivt sätt att organisera stöd och behandling på.

Modellen byggde på två nivåer: en basnivå och en specialistnivå. I takt med att ett ökat antalet barn och unga med behov av insatser för psykisk ohälsa uppmärksammades ökade belastningen på barn och ungdomspsykiatri och specialistnivån.

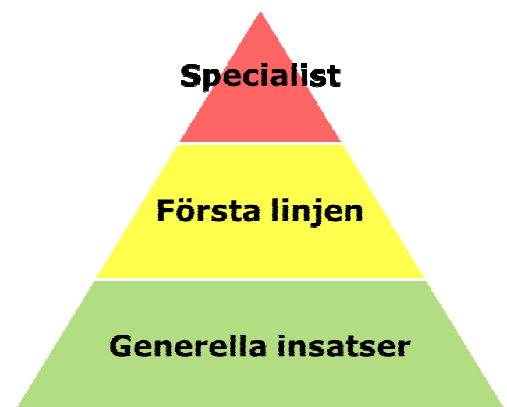
Glappet mellan basnivån och specialistnivån i den dåvarande modellen pekades ut som en viktig pusselbit för att komma tillrätta med problemen att organisera insatser till barn och unga med psykisk ohälsa. Genom att skapa en ny modell som kunde fånga upp den gruppen barn/unga med lätt till medelsvår psykisk ohälsa som tidigare lotsades direkt från basnivån till specialistnivån skulle man minska väntetiderna till barn och ungdomspsykiatri och på ett mer effektivt sätt erbjuda insatser till den gruppen barn och unga.

En ny nivå – en första linje

En modell med tre nivåer istället för två kräver att det skapas en ny nivå, mellan den generella och specialistnivån.

En nivå som kan erbjuda insatser till barn, unga och deras familjer med lindriga och måttliga besvär.

Den nya modellen för hur man bör organisera och samordna stödet till barn, unga med psykisk ohälsa brukar illustreras med en pyramid.



Definition av första linjen

Första linjen är den eller de funktioner eller verksamheter som först möter och tar emot barn/unga och deras familjer som söker hjälp för att ett barn mår dåligt, oavsett om problemet har psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska orsaker. Första linjen är dit man i första hand vänder sig när man har problem eller mår dåligt. De verksamheter som har ett ansvar att fungera som första linjen ska kunna:

- identifiera olika former av problematik
- göra grundläggande kartläggning/utredning/bedömning av lätt till medelsvår psykisk ohälsa
- behandla och ge stöd vid lindrigare och måttliga tillstånd av psykisk ohälsa
- identifiera svårare former av psykisk ohälsa och snabbt remittera vidare till rätt instans

Att utveckla en väl fungerande första linje är ett bra sätt att säkerställa tidig upptäckt och tidiga insatser. En väl fungerande första linje innebär att alla verksamheter som möter barn och unga har ett ansvar att uppmärksamma om barn och unga inte mår bra. Första linjen som håller på att utvecklas är ett nytt sätt att arbeta och kräver kompetens, metodutveckling och regelbunden uppföljning för att säkerställa att insatser är effektiva och svarar mot det behov som efterfrågas hos barn och unga.

Tidig upptäckt tidiga insatser

Verksamheter som regelbundet träffar barn, så som till exempel barnhälsovård, folktandvård, förskolan/skola och familjecentraler har särskilt goda möjligheter att tidigt upptäcka tecken som kan tyda på psykisk ohälsa. För att tidig upptäckt ska leda till tidiga insatser bygger första linjen på att professionella samarbetar och samordnar stödet för barn och unga och deras familjer.

Lättillgänglig

Genom att skapa låga trösklar, där det ska vara enkelt att ringa, maila eller komma på drop in skapar man förutsättningar för att barn, unga och deras familjer att i ett tidigt skede söka stöd och hjälp. Insatserna kan erbjudas inom eller i anslutning till verksamheter i barn, ungas närområde, exempelvis i skolan, på barnavårdscentral, på ungdomshälsor, ungdomsmottagningar, hälsocentraler/sjukstugor. Ambitionen ska vara att genom att erbjuda tidiga insatser på första linjen, ska vara lätta att komma i kontakt med och lätta att besöka. Tillgänglighet och information på webben är en självklarhet för barn och unga 2015, här behöver verksamheterna säkerställa att det enkelt ska gå att hitta information om var man kan söka hjälp och vad man själv kan göra om man inte mår bra och har problem. Se vidare avsnittet om tillgänglig webb.

Kvalitativa insatser

Att centrera insatserna till verksamheter på första linjen ger större möjligheter att erbjuda fler riktade insatser. Det ökar också möjligheten till tvärprofessionell kompetens. Första linjen bygger på ett helhetstänkande kring barnets situation, där det finns en förståelse för att psykisk hälsa, medicinska faktorer, sociala faktorer och skolsituation kan påverka varandra och bildar en helhet. För att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv krävs kompetens hos medarbetarna och samverkan mellan olika aktörer som möter barn och unga.

Att organisera och fördela ansvar

Första linjen är en nivå av insatser, kommuner och landsting måste sedan ge en eller flera verksamheter i uppdrag att erbjuda insatser på första linjen. Det finns inga riktlinjer för vilka verksamheter som kan eller bör ges uppdraget och det finns flera modeller i landet för uppbyggnaden av en första linje och strukturerad samverkan kring barn och unga och deras familjer.

Första linjen bygger på ett helhetstänkande, med en förståelse för att psykisk hälsa, medicinska faktorer, sociala faktorer och skolsituation kan påverka varandra och bilda en helhet. För att möta det ansvaret krävs att de funktioner och verksamheter som har ett uppdrag att verka på första linjen är lättillgängliga, heltäckande och kan erbjuda insatser av hög kvalitet.

Första linjens ansvar inom Västerbottens läns landsting

2010 fattades ett politiskt beslut om att landstinget ska utveckla en definierad första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa. Detta ansvar ligger primärt på hälsocentralerna, sjukstugorna och ungdomshälsorna. För att tydliggöra gränsdragningen mellan den specialiserade vården och första linjen pågår det ett utvecklingsarbete.

En rapport som beskriver ansvarsfördelningen inom landstinget mellan första linjens enheter och de specialiserade enheterna finns framtagen. Se [www.vll.se /vård och hälsa/ hälsa och livsstil/](http://www.vll.se/vard_och_halsa/halsa_och_livsstil/) "Ansvarsfördelning barn och unga 2010".

2015 färdigställdes ett dokument "Ansvarsfördelning första linjen – BUP avseende barn och unga med psykisk ohälsa i Västerbottens läns landsting." Syftet med dokumentet....

Ett underlag för att underlätta bedömning och slussning till rätt kompetens i primärvården har också utarbetats. "Stöddokument för bokning av barn och unga med psykisk ohälsa utifrån 1177 Vårdguiden".

Barn- och ungateam finns nu på flertalet hälsocentraler och en utvecklingsprocess pågår under 2015 där bland annat lokala handlingsplaner för arbetet och nytt utbildningsmaterial tas fram.

Första linjens ansvar för kommunerna

Alla kommunala verksamheter har ett tydligt uppdrag att samverka kring barn, unga och deras familjer. Länets 15 kommuner har dock olika förutsättningar när det gäller att organisera en första linje. Därför är det viktigt att politiska beslut tas i kommunerna kring hur en strukturerad samverkan kring barn och unga ska organiseringen och i dialog med VLL anpassa den efter lokala förutsättningar.

Enligt denna modell kan de olika aktörernas verksamheter i Västerbotten placeras in.

Landsting	Kommun	Gemensamt
Generell nivå		
Hälsocentral med; Mödrahälsovård Barnhälsovård Salutsatsningen Folktandvården	Öppen förskola Förskola Skola Elevhälsa	Familjecentraler, på vissa orter i länet
Första linjen		
Hälsocentraler Sjukstugor Ungdomsmottagning Folktandvården	Öppen förskolas riktade insatser Socialtjänstens förebyggande verksamhet Socialtjänstens första linje	Ungdomshälsan i Umeå Ungdomshälsan i Skellefteå Miniungdomshälsor i Lycksele och Vännäs
Specialistnivå		
Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken Barn- och ungdomshabiliteringen Barn- och ungdomskliniken	Socialtjänstens individ- och familjeomsorg Handikappomsorg/ LSS	Barnahus

Principer för samverkan

Aktörernas uppdrag

En grundförutsättning för samverkan är att varje aktör tar ansvar för sitt uppdrag. Kommunen avgör om den enskilde ska få insatser enligt socialtjänstlagen, lagen om vård av unga eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Skolhuvudmannen ansvarar för att elever har tillgång till elevhälsa och rektor ansvarar för upprättande av åtgärdsprogram vid behov av särskilt stöd. Landstinget bedömer om barnet/ ungdomen ska få hälso- och sjukvård.

Samverkansskyldighet

Enligt socialtjänstlagen har socialnämnden en skyldighet och ett ansvar för att samverkan kommer till stånd i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. En motsvarande skyldighet för andra parter att delta i samverkan, som initieras av socialtjänsten, finns i hälso- och sjukvårdslagen och skollagen.

Informationsskyldighet

I en välfungerande samverkan är det en skyldighet att informera den andre huvudmannen om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka samverkan eller samordning eller få konsekvenser för de andra huvudmännens verksamhet.

Samverkan på länsnivå

För att stödet till barn och unga ska fungera tillfredställande behövs en struktur för samverkan på både strategisk - och verksamhetsnivå.

På länsövergripande nivå finns *Länsgrupp barn och unga* som bereder ärenden till AC Konsensus, den övergripande politiska samverkansnivån. Syftet med länsgruppen är att bedriva länsgemensamt utvecklingsarbete. En strategisk plan, med årliga aktivitetsplaner upprättas. Länsgrupp barn och unga är styrgrupp till Salutsatsningen för generella insatser och att en strukturerad samverkan byggs upp i länet för Första linje insatser.

<http://regionvasterbotten.se/utbildning/utbildning-och-kompetensforsorjning/barns-och-ungas-halsa/overenskommelser/>

På kommunal/lokal nivå har landstingets tillsammans med de tre största kommunerna Umeå, Skellefteå/ Norsjö och Lycksele särskilda överenskommelser på politisk nivå om samverkan kring barn och unga. På tjänstemannanivå finns styrgrupper i Umeå, Skellefteå/ Norsjö och Lycksele. Dessa styrgrupper har sedan ett antal rapporterade fasta partsammansatta arbetsgrupper.

På verksamhetsnivå finns ett antal integrerade verksamheter, även med kommuner som inte har övergripande politiska överenskommelser. Bl. a. finns 12 familjecentraler i länet och två som är under uppbyggnad. Två familjecentraler har åldersspannet 0-16 år, där flera

aktörer som hälsocentral, socialtjänst och elevhälsa är involverad. Två ungdomshälsor drivs i samverkan med kommunerna, samt ett Barnhus för länet där barn som utsatts för allvarliga brott utreds.

Existerande avtal

"Överenskommelse vid misstanke om psykiskt funktionshinder hos barn och unga"

mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbottens län.

Överenskommelse gäller samarbete mellan skolan och barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, BUP, vid misstanke om psykiskt funktionshinder hos barn och unga. Gäller mellan 2013-01-01 till 2105-12-31

Överenskommelse vid misstanke om psykisk funktionsnedsättning hos barn och unga 2013-2015

"Överenskommelse om samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och individ- och familjeomsorg för unga kring barn i behov av sammansatt stöd på specialistnivå"

Umeå kommun och Västerbottens läns landsting. Reviderad och beslutad av SÖK 2014-01-15

Likartad överenskommelse finns i kommunerna Skellefteå samt Robertsfors, Vindel och Bjurholms kommun.

"Samordnad vårdplanering", 2013-11-07

Rutiner för samverkan mellan landstinget och kommunerna vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård i Västerbottens län med stöd av IT-tjänsten Prator

Samordnad individuell plan, se nedan länk.

<http://regionvasterbotten.se/wp-content/uploads/2012/08/Samordnad-vard-och-omsorgsplanering-2013.doc>

LÄNSGEMENSAM ÖVERENSKOMMELSE OCH SAMVERKANSRUTIN;

Läkarundersökning i samband med att barn placeras i familjehem eller i hem för vård eller boende (HVB)

LÄNSGEMENSAM ÖVERENSKOMMELSE OCH SAMVERKANSRUTIN; Bedömning av tandhälsa i samband med att barn placeras i familjehem eller i hem för vård eller boende (HVB)

Utveckling av första linjen

Vidareutveckling av första linjen behöver ske utifrån lokala förutsättningar. SKL beskriver i rapporten "Vänd dig hit! Guide från 2012 för SKL kommuner och landsting - Att kartlägga och utveckla sin första linje verksamhet för psykisk hälsa hos barn och unga" några frågor som behöver diskuteras.

Vänd dig hit guiden finns att hämta i följande länk:

http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/02/guide_vanta-inte.pdf

Hur ser behoven ut för barn och unga i kommunen?

Några perspektiv som behöver belysas är;

Demografi (antal barn, åldersfördelning, kommande förändringar)

Socioekonomi (inkomst- och utbildningsnivåer hos föräldrarna)

Problematik (vilka problemområden finns idag)

Vilka verksamheter ingår i kommunens första linje?

En kartläggning av befintliga verksamheter ger en bra grund för fortsatt utveckling.

Hur väl svarar er befintliga första linje mot kriterierna för en bra första linje från barnens perspektiv?

Tillgänglig, heltäckande och högkvalitativ – se tidigare avsnitt sid XX.

Hur ser nuvarande samverkan ut?

Vilka strukturer och former finns för samverkan?

I samma SKLs Vänd dig hit guide beskrivs ett antal olika typmodeller för hur lokal samverkan kan organiseras med utgångspunkt från huvudmannaskap och grad av samlokalisering och integrering.

Via Länsgrupp barn och unga erbjuds hösten 2015 samtliga kommuner stöd och hjälp i att utveckla samverkansstruktur och samordna arbetssätt kring barn och unga som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa i länet, enligt den modell som utvecklats i Umeå.

Hälsa, Lärande, Trygghet HLT-modellen utvecklades under Umeås deltagande i SKLs Psynkprojekt och finns nu i de flesta stadsdelar i Umeå.

I Skellefteå finns en modell för samverkan "gröna kortet" som innehåller en checklista för samverkan kring barn och unga samt en förteckning över kontaktpersoner inom elevhälsan, grundskolan, gymnasieskolan, socialtjänsten och landstinget. Gröna kortet utvärderas under hösten 2015.

Samordnad individuell plan

Sedan den 1 januari 2010 finns en lagstadgad skyldighet i HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att landsting och socialtjänst tillsammans ska upprätta en samordnad individuellplan (SIP) när den enskilde har behov av stöd med samordning av insatser från båda huvudmännen.

Syftet är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att den enskildes behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. SIP förutsätter att den enskilde/vårdnadshavare samtycker, och bör påbörjas utan dröjsmål.

Prator – IT stöd

Prator är ett IT-system som syftar till att tillsammans med patienten och berörda vårdgivare inom Västerbotten samordna planeringen av patientens fortsatta vård, omsorg och rehabilitering vid övergång från sluten vård till andra vård- och omsorgsformer, samordnad vård och omsorgsplanering. IT-systemet används också för individer med komplexa behov och som behöver stöd från flera huvudmän genom att samordnad individuell plan upprättas.

SIP i Prator - samordnad individuell plan

För personer som har behov av insatser från både landstinget och kommunen kan huvudmännen tillsammans upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål (3f § HSL och 2 kap. 7 § SoL).

En SIP skapas i en öppenvårdsmodul i Prator. Utbildningen i Prator sker under hösten 2015 och ska vara slutförd 2015-12-31.

Tillgänglig webbinformation

Som en del i den nationella PRIO satsningen har staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) genom årliga överenskommelser mellan 2012 och 2015 enats om stöd till riktade insatser för barn och unga med psykisk ohälsa. Ett av de grundkrav som funnits med i dessa överenskommelser är att;

”Landstinget och kommunerna i länet ska tillhandahålla webbaserad information eller motsvarande är det beskrivs vart i landstinget respektive kommunerna barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan söka sig för att få vård, stöd och hjälp. Informationen ska grunda sig på en beslutad ansvarsfördelning.”

Att säkerställa att information om psykisk ohälsa och vart man kan vända sig för att få hjälp är en del av arbetet av att tidigt upptäcka och erbjuda insatser. Många barn och unga använder webben för att söka information om de mår dåligt eller behöver hjälp.

Västerbottens läns landsting använder sig 1177.se för att ge information på webben. Kommunerna i länet använder kommunens egna hemsidor som ingång att presentera det stöd som kommunen kan erbjuda.

Här finns ett behov av att landstinget och kommunen arbetar tillsammans och synkroniserar sina hemsidor och gör det lättillgängligt för våra medborgare att enkelt hitta och söka den information som de behöver.

Här tar kommunikatörer och webansvariga fram en enkel struktur med huvudrubriker som barn och unga kan förstå till exempel: familj och föräldrar, skolan, kompisar och relationer och hur man själv mår. Även språket behöver anpassas.

Bilaga 1. Beskrivning av verksamheter och grunduppdrag

Vägledningen syftar till att tydliggöra ansvars- och samverkansnivåer inom landstingets och kommunernas verksamheter. Grunduppdragen för hälso- och sjukvård, socialtjänst och skolan enligt gällande lagstiftning beskrivs nedan.

Hälso- och sjukvård

I hälso- och sjukvårdslagen anges att målet ska vara att erbjuda god vård på lika villkor för hela befolkningen. Detta omfattar både vuxna och barn. Sedan 2010 finns en ny tydligare skrivning kring hälso- och sjukvårdens ansvar att beakta barns behov när föräldrar drabbas av allvarlig sjukdom.

”Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
- är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.”

Arbetar man inom hälso och sjukvård gäller anmälningsplikt till socialtjänsten då ett barn under 18 år riskerar att fara illa.

”Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.”

I uppdragsbeskrivningen för ”Hälsoval Västerbotten” uttrycks att Hälsocentralerna och sjukstugorna särskilt ska beakta barn och unga med psykisk ohälsa.

Skola/Elevhälsa

Skollagen reglerar att elever i förskoleklass, grundskola, sameskola, specialskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola ska ha tillgång till elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan skall främst vara förebyggande och främjande. I lagen anges också att elevhälsan skall stödja elevens utveckling mot utbildningens mål. Skollagens skrivning när det gäller uppdraget att ge elever stöd beskrivs i följande formuleringar.

”I all utbildning och annan verksamhet enligt denna lag som rör barn ska barnets bästa vara utgångspunkt. Med barn avses varje människa under 18 år.”

”Alla barn och elever ska ges den ledning och stimulans som de behöver i sitt lärande och sin personliga utveckling för att de utifrån sina förutsättningar ska kunna utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål.”

”Rektor ska se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation.”

”Om en utredning visar att en elev är i behov av särskilt stöd ska han eller hon ges sådant stöd. Ett åtgärdsprogram ska utarbetas för att en elev ska ges särskilt stöd.

Åtgärdsprogrammet beslutas av rektor.”

”Anmälningsskyldighet till socialnämnden - På förskola och skola är både rektor, pedagoger och annan personal skyldiga att anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom som leder till att nämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller föranleder oro för ett barns situation”.

Socialtjänsten

Verksamheten regleras av socialtjänstlagen som är en målinriktad ramlag som ger kommunerna stor frihet att utforma verksamheten med utgångspunkt från lokala förutsättningar och behov. Kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av den/de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer. Idag kan det handla om t.ex. socialnämnd, barn- och utbildningsnämnd, individ och familjeomsorgsnämnd.

Socialnämnden skall

- verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden,
- i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom,
- med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling,
- aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel,
- i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet,
- i sin omsorg om barn och ungdom tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad, boende, umgänge eller adoption har avgjorts,
- i sin omsorg om barn och ungdom tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan vård och fostran utanför det egna hemmet upphört.

Anmälan

De barn eller unga som har behov av socialnämndens stöd, hjälp eller skydd kan aktualiseras på flera olika sätt. De kan bli aktuella genom att föräldrarna eller barnet gör en ansökan om bistånd, genom inkommen anmälan, en myndighetsbegäran om yttrande eller på nämndens eget initiativ. För att bedöma om vilken hjälp barnet behöver måste barnets förhållanden utredas.

I Umeå och Skellefteå kan du som professionell anmäla din oro för ett barn direkt på webben.

Umeå:

<https://secure.app.umea.se/datacollectorrenderer/RendererWebForm.aspx?BaseDigitalFormID=1990>

Skellefteå:

<http://www.skelleftea.se/Dokument/Dokument/Omsorg%20och%20hj%C3%A4lp/Anm%C3%A4lningsblankett%20-%20uppdaterad%202012-12-14.pdf>