



Tillämpningsanvisningar i Göteborgsområdet

för Överenskommelse om Samverkan för barns och ungas hälsa.



Titel: Tillämpningsanvisningar i Göteborgsområdet för Överenskommelse om Samverkan för barns och ungas hälsa

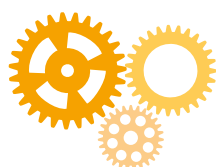
Fastställt av: Temagrupp Barn och unga samt Ledningsgrupp för samverkan (LGS)

Fastställt: 2021-12-01

Gäller från: 2021-12-01

Version: 3

Senast reviderad: 2026-10-01 (version 3)



Vårdsamverkan i
Göteborgsområdet

Innehåll

Inledning	3
Struktur för samverkan	5
Ledningsstruktur för samverkan i Göteborgsområdet	6
Representation och mandat	6
Brukarinflytande	6
Uppdrag för Temagrupp barn och unga samt lokal samverkan	7
Individsamverkan – Samordnad individuell plan, SIP	8
Tidiga insatser	11
Tidiga, samordnade insatser ska motverka ohälsa senare i livet	11
Fånga upp tidigt och stötta	11
Familjecentrerad arbetssätt – FCA	12
Barn som anhörig	12
Ta professionell oro på allvar	13
Delaktighet	14
Rättighetsperspektiv och maktobalans	14
Barn och vårdnadshavare	15
Bra länkar till mer delaktighet:	16
Barn och unga placerade i samhällsvård	17
Samverkan för en utsatt grupp av barn och unga utifrån ett barnrättsperspektiv	17
Samordningsansvar, SIP och hälsoundersökningar	17
Hjälp i arbetet när barn är placerade	18
Gemensamma utvecklingsområden	20
Avvikelsehantering i samverkan och IT-tjänsten MedControl PRO	20
Gemensam digital samverkansyta för individsamverkan	20

Versionshistorik

Version	Reviderad/ändringar	
1	2021-dec	Fastställd
2	2024-06-04	- Omarbetat och utökat avsnitt om Barn och unga placerade i samhällsvård, <i>tillägg 2025-01-31</i> - Uppdaterade avsnitt om Ledningsstruktur för samverkan i Göteborgsområdet samt Gemensamma utvecklingsområden - Översyn av länkar
3	2026-10-01	Genomarbetat hela dokumentet: tagit bort upprepningar och innehåll som ej är relevant, översyn av länkar.

Inledning

Tillämpningsanvisningar i Göteborgsområdet om samverkan för barns och ungas hälsa

I Västra Götalands län finns en överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen som förtydligar ansvar för samverkan samt anger struktur för samarbete kring barns och ungas hälsa; [Överenskommelse om Samverkan för barns och ungas hälsa](#), här förkortat **ÖK barn och unga**. ÖK barn och unga ersätter tillsammans med [Riktlinje för Samordnad individuell plan \(SIP\)](#) den tidigare *Västbus-riktlinjen*. ÖK barn och unga inkluderar och ersätter även tidigare riktlinje *Trygg och säker vård för barn placerade utanför hemmet*.

Överenskommelsen ska verkställas på lokal nivå, nära enskilda barn och unga. Detta förutsätter en organiserad delregional och lokal samverkan så att överenskommelsen kan tillämpas lokalt. Därför har Temagrupp barn och unga tagit fram dessa tillämpningsanvisningar för att stödja implementeringen av ÖK barn och unga i Göteborgsområdet.

Utgångspunkter och målgrupp

Barnkonventionen är utgångspunkt för ÖK barn och unga och dessa tillämpningsanvisningar. ÖK barn och unga beskriver uppdrag gällande struktur för samverkan ur ett barnrättsperspektiv.

Målgruppen är alla barn och unga till och med 20 år som behöver samordnade insatser och tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter inom regionen och kommunerna.

SIP-riktlinjen kompletterar ÖK barn och unga när det gäller samverkan på individnivå. I detta dokument lyfts några viktiga delar om SIP, men dokumentet behandlar inte SIP på djupet.

Temagrupp barn och unga har ansvar att driva samverkan kring barns och ungas hälsa delregionalt i göteborgsområdet.

Läsanvisningar

Tillämpningsanvisningarna innehåller länkar till relaterade dokument. Rekommendationen blir därmed att du läser anvisningarna på en skärm där du kan följa länkarna vid behov.

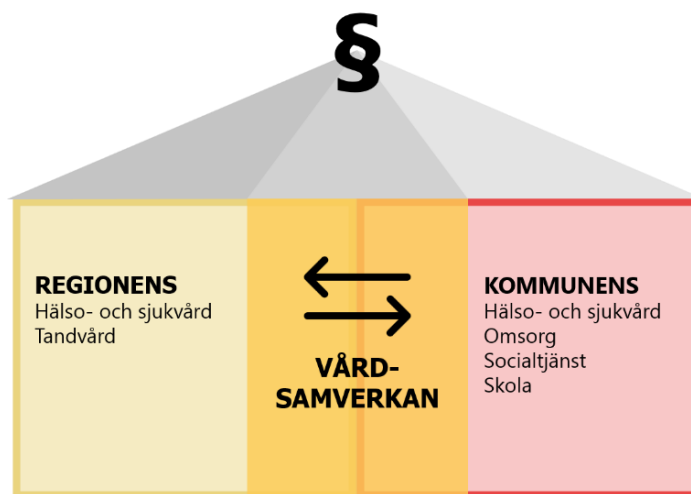
Anvisningarna följer uppdrag definierade i ÖK barn och unga, genom färgkodade avsnitt:

- **Struktur för samverkan** – uppdragsbeskrivning för samverkansgrupper, uppdrag om att samverka på individnivå enligt SIP-riktlinjen.
 - **Tidiga insatser** – uppdrag om att utveckla arbetet med tidiga insatser, inkluderat familjecentrerat arbetssätt.
 - **Delaktighet** – uppdrag om att utveckla arbetet med att låta barn bli delaktiga ur ett barnrättsperspektiv.
 - **Samverkan för barn och unga placerade i samhällsvård** – uppdrag för utsedda verksamheter om att säkra hälso- och sjukvård, tandvård och skolgång för målgruppen.
 - **Gemensamma utvecklingsområden** anges.
- Sist finns begreppslista och länklista.

Övergångar mellan olika vårdgivare och vårdnivåer, inom och mellan kommun och region behöver generellt bli bättre för att kunna arbeta ur ett barnrättsperspektiv och för att arbeta i enlighet med intentionerna i omställningen till en god och nära vård. En väl fungerande vård-samverkan är central för att stärka samordningen mellan verksamheter och säkerställa att barn och unga får ett sammanhållet stöd utifrån sina behov. Verksamheterna och samverkans-grupperingarna behöver därför se över möjlig-heterna till bättre samverkan på en strukturell nivå inom och mellan kommun och region.

Framtagande och giltighet

Detta dokument följer giltighetstiden för ÖK barn och unga. Temagrupp barn och unga förvaltar dokumentet och reviderar detsamma vid behov av uppdateringar samt i samband med att ÖK barn och unga revideras.



Figur 1 Samverkanshuset

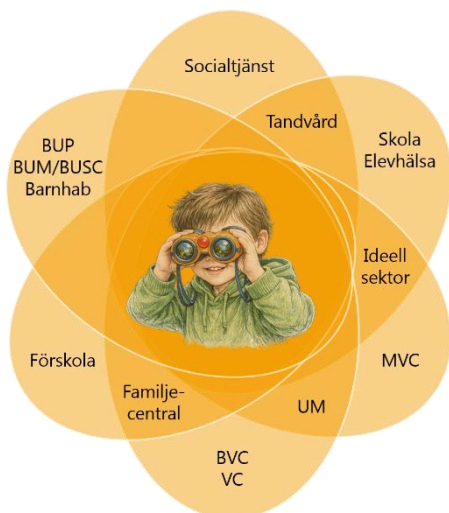
Tillämpningsanvisningarna togs fram av en arbetsgrupp, utsedd av Temagrupp barn och unga. Arbetsgruppen bestod av:

- Lorna Niklasson, Sjukhusen i Väster
- Malin Trommels Lind, Habilitering & Hälsa
- Gustav Tyrell Sämgård, Närhälsan, vårdcentral
- Evelina Stranne, Koncernkontoret, Kunskapsstöd för psykisk hälsa, vårdcentraler med tilläggsuppdrag UPH (ungas psykiska hälsa)
- Jessica Sommerfors Holm, Barn och ungdomsmedicin (BUM)
- Annika Westlund, Barn och ungdomspsykiatri (BUP)
- Helen Antonson, Psykologenheter för mödrabarnhälsovård
- Jenny Ahto, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa Västra Götaland och Göteborg
- Annika Lindström, Autism distrikt Göteborg
- Irene Jansson/Catarina Liljestrand, Socialtjänst kranskommun
- Alex Hirschi /Anette Hall, Socialtjänst Göteborg
- Birgitta Östling/Lena Benedetto, Förskola Göteborg
- Carolina Robinsdotter/Johanna Funke, Elevhälsa Göteborg
- Anna Bondemark, Elevhälsa kranskommun
- Lena Simonsson, Skolhälsovård Göteborg
- Frida Palm/Lena Ekeröth, Vårdsamverkan i Göteborgsområdet

Mer information och spridningskonferenser: [Samverkan för barns och ungas hälsa - Vårdsamverkan i Göteborgsområdet](#)

Struktur för samverkan

Uppdrag enligt ÖK barn och unga: Främja och tydliggöra struktur och ansvar för samverkan, samarbete och samordning mellan berörda verksamheter



Figur 2 Samverkansblomman

Skyldigheten att samverka omfattar alla berörda verksamheter som möter barn och unga. Samverkan ska ske på alla nivåer, från förebyggande och hälsofrämjande arbete till specialistnivå.

Praktisk samverkan på individnivå kräver styrning på läns gemensam, delregional och lokal nivå. I ÖK barn och unga framgår att samverkan på delregional och lokal nivå ska ske genom att ledningsgrupp, eller en särskild temagrupp, har ett uttalat ansvar för att driva samverkan kring barn och unga.

Samverkansgrupperingarnas arbete i Göteborgsområdet styrs av [Samverkansplan 2026-2029](#) och [Uppdragsbeskrivning vårdssamverkan i Göteborgsområdet](#).

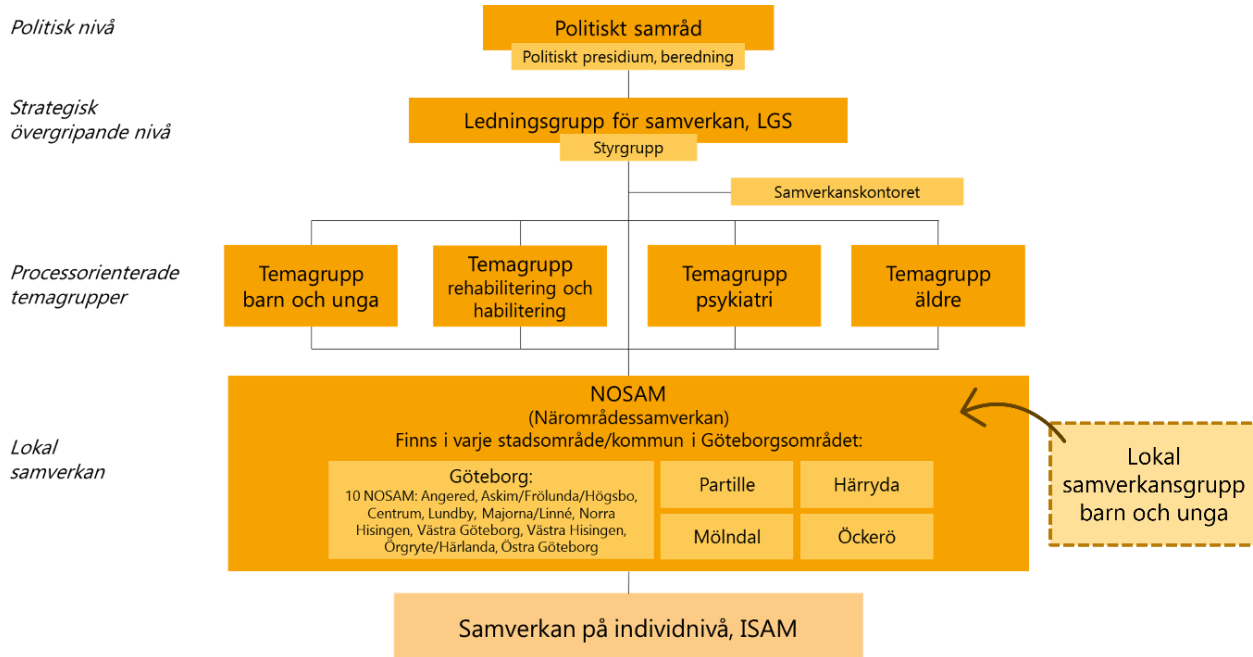
Det är svårt för individen att hitta rätt mellan alla olika instanser. Därför finns en struktur för vårdssamverkan där representanter från relevanta parter gemensamt arbetar med den viktiga uppgiften att göra det lättare för individen och säkerställa att ingen ska falla mellan stolarna.



Figur 3 Ingen ska falla mellan stolarna

Ledningsstruktur för samverkan i Göteborgsområdet

Ansvariga för att driva samverkan för barns och ungas hälsa på delregional nivå är Temagrupp barn och unga. På lokal nivå har NOSAM ansvaret. På uppdrag av NOSAM kan en uppdragsstyrd operativ grupp utses: Lokal samverkansgrupp barn och unga. Styrdokumentet för vårdsamverkan i Göteborgsområdet är Samverkansplan 2026–2029 med det övergripande målet att utjämna skillnader i hälsa. Forskning visar att gå ut skolan med godkända betyg är en stark skyddsfaktor mot ohälsa senare i livet. En utgångspunkt för arbetet i Temagrupp barn och unga är därför att barn och unga ska lyckas i skolan.



Representation och mandat

Båda huvudmännen ska vara representerade i varje samverkansgrupp för barns och ungas hälsa och ska ta ett gemensamt ansvar för uppdragen på ett ändamålsenligt sätt. Ledamöter ska enligt Uppdragsbeskrivningen för Vårdsamverkan i Göteborgsområdet utses av respektive organisation med mandat att samarbeta och företräda sin verksamhet. Funktionerna hos representanterna kan vara olika. Det är viktigt att samtliga utsedda representanter är delaktiga och deltar kontinuerligt i samverkansarbetet. Verksamheter som är en förutsättning för lokal närområdessamverkan för barns och ungas hälsa är vårdcentral/barnavårdscentral, skola, förskola och socialtjänst. Ofta medverkar även regionens barn- och ungdomsverksamheter.

Brukarinflytande

Temagrupp barn och unga har en struktur för regelbundna dialogmöten med en referensgrupp för brukarorganisationer och ser gärna att även lokala samverkansgrupper involverar brukar- och barnrättsorganisationer i sitt arbete för ökad relevans och kvalitet. För att öka möjligheten till reellt deltagande kan arbetet behöva tillgänglighetsanpassas.

Ta gärna hjälp av metodstödet [Handbok i Brukarinflytande \(NSPH\)](#) för att organisera ett systematiskt arbete för brukarmedverkan.

Uppdrag för Temagrupp barn och unga samt lokal samverkan

Styrningen av samverkan för barns och ungas hälsa enligt ovan beskrivna ledningsstruktur ska följa uppdragen i ÖK barn och unga:

- **Det är viktigt att chefer och verksamhetsföreträdare träffas för att säkerställa ett gott samarbetsklimat och samsyn.**

Detta innebär: Utsedda representanter behöver delta kontinuerligt i samverkansgrupperna. Digitala möten kan underlätta närvaro.

- **Samverkan förutsätter god kännedom om både den egna och samverkansparternas uppdrag och ska kännetecknas av respekt för varandra. Ett medel för att uppnå detta är gemensam kompetensutveckling över huvudmannagränserna.**

Detta innebär: Eftersom barnrättsperspektivet är utgångspunkten för ÖK barn och unga behöver samverkansparterna genomgå utbildning i barnkonventionen. Temagruppen rekommenderar utbildningen [Barnkonventionen - från teori till praktik](#) riktad till både kommun och region som gärna kan genomföras i grupp. Samverkansparterna behöver också tillägna sig kunskap om familjecentrerat arbetssätt (FCA) och om samordnad individuell planering (SIP). Läs mer om FCA i kapitel Tidiga insatser, och om SIP senare i detta kapitel.

- **I styrningen ingår att följa upp och efterfråga resultat av följsamheten till aktuella regelverk.**

Detta innebär: Mötesanteckningar, handlingsplan och årsrapport ska användas som verktyg i ett strukturerat uppföljningsarbete. Samtliga dokument publiceras på www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet.

- **Både den delregionala och lokala nivån har ett ansvar för att tillskapa rutiner för samverkan kring barn och unga, i de fall det behövs.**

Detta innebär: Temagruppen har tagit fram dessa tillämpningsanvisningar i Göteborgsområdet för ÖK barn och unga. NOSAM kan behöva tillskapa och förankra ytterligare rutiner för lokal implementering av ÖK barn och unga samt dessa tillämpningsanvisningar.

Specifikt uppdrag för Temagrupp barn och unga

Temagrupp barn och unga har ansvar för att leda och driva samverkan kring barns och ungas hälsa på delregional nivå. Samverkansgruppen ska ha med Tillämpningsanvisningarna som återkommande punkt på sin agenda.

Specifikt uppdrag för NOSAM, NOSAM barn och unga, Lokal samverkansgrupp barn och unga

NOSAM har ansvar för att leda och driva samverkan kring barns och ungas hälsa på lokal nivå. NOSAM är uppdragsgivare för NOSAM barn och unga och/eller Lokal samverkansgrupp barn och unga.

Samverkansgruppen som hanterar barn och unga-frågor på lokal nivå ska verka för att ÖK barn och unga implementeras genom att sprida tillämpningsanvisningarna i samtliga verksamheter på lokal nivå som möter barn och unga. Gruppen ska också främja relevant kompetens hos

berörda verksamheters personal, som behövs för att kunna implementera ÖK barn och unga samt dessa tillämpningsanvisningar. Vid behov kan gemensam kompetensutveckling genomföras.

Individsamverkan – Samordnad individuell plan, SIP

SIP som samordnande verktyg på individnivå

Riktlinje för Samordnad individuell plan, SIP i Västra Götaland kompletterar ÖK barn och unga när det gäller samverkan på individnivå. SIP-riktlinjen beskriver regler och arbetssätt för hur SIP ska genomföras. Nedan lyfts särskilt viktiga delar i SIP, men observera att dokumentet inte går in på SIP på djupet. För att kunna ta del av samtliga uppdrag kring SIP ska riktlinjen för SIP läsas i sin helhet.

På hemsidan för SIP finns förutom riktlinjen även rutin samt stöd- och utbildningsmaterial, mallar och formulär: [Samordnad Individuell Plan - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#)



Vad är viktigt
för dig?

Kortfattat om SIP

SIP är den enskildes plan och ska utgå från frågan "Vad är viktigt för dig?". Begreppet SIP används både för beskrivning av processen, för mötet och dokumentet.

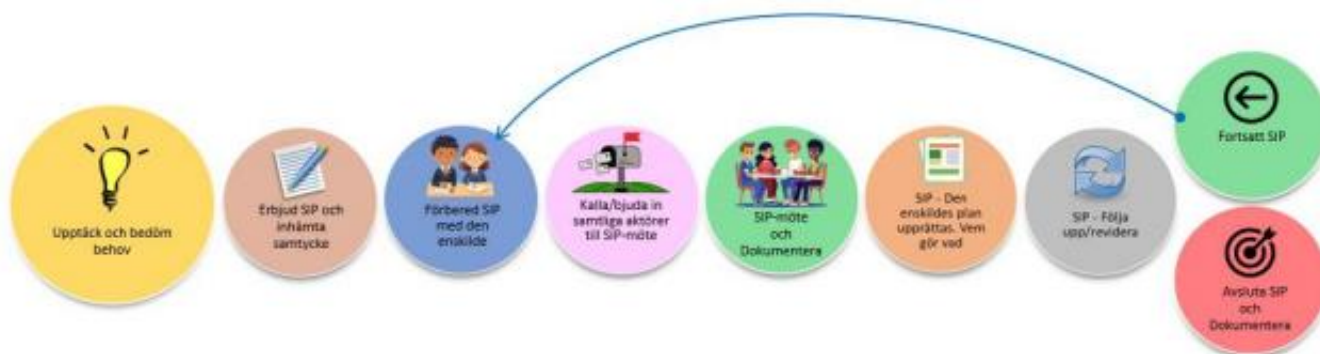
SIP syftar till att skapa samordning och delaktighet för den det gäller. Barnets och vårdnadshavares behov och önskemål är utgångspunkten i SIP-processen. Förarbete inför SIP-mötet och uppföljning av SIP är avgörande för att möjliggöra barnets och familjens delaktighet och en förutsättning för en SIP med kvalitet.

Barnets ansvariga kontakter inom förskola, skola, socialtjänst och regionen ska samarbeta kring insatser inom sina respektive uppdrag i syfte att säkerställa att barn och unga i behov av samordnade insatser får tillgång till tvärprofessionell hjälp. I Västra Götaland ingår skolan (samtliga kommunala och fristående förskole- och skolformer) i SIP-processen på samma villkor som socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det finns inga hinder för att använda verktyget även vid intern samverkan inom samma huvudman.

SIP gäller alla som behöver samordnat stöd oavsett ålder, diagnos, funktionsförmåga eller behov. SIP ska ge en helhetsbild och förenkla för berörda som snabbt kan få en översikt. SIP är lagstiftat i socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

När behov av samordning har identifierats startar SIP-processen, som innebär:

- upptäck och bedöm behov
- erbjud SIP och inhämta samtycke
- förbered SIP med den enskilde
- kalla/bjuda in samtliga aktörer till SIP-möte
- SIP-möte
- SIP - den enskildes plan upprättas. Vem gör vad.
- SIP - följa upp/revidera
- avsluta SIP, när behov av samordning eller samtycke inte längre finns
- fortsatt SIP med förbered SIP med den enskild



När kan SIP vara aktuellt? Exempel:

- Barn placerade i samhällsvård
- Problematisk skolfrånvaro
- Utåtagerande
- Ryggont, huvudvärk, magont
- Barn som anhörig
- Barn som byter stadie
- Övergångar barn-vuxen
- Barn med somatiska/psykiska diagnoser
- Barn med "oroväckande" beteende i förskola/skola eller hemma/fritid

Förarbete i SIP-processen

Förarbete inför SIP-mötet är avgörande för att möjliggöra barnets och familjens delaktighet. Förarbete genom att samtala med barnet/den unge och familj för att bygga upp förtroende och trygghet, få förståelse, lyssna in de viktiga frågorna för barnet och familjen samt inhämta samtycke. Förarbetets grundsten är tillit. När tillit finns kan berörda kontakter inom vård och omsorg få kunskap om vad som behöver och kan göras. Det leder till att rätt frågor behandlas på mötet och med rätt personer på plats.

Förarbetet leds av frågan "Vad är viktigt för dig (barnet)?". Utifrån svaret på frågan kan sedan formerna för SIP-mötet sättas:

- » Vad önskar barnet och familjen ta upp på mötet?
- » Vad önskar barnet och familjen att vi gör/säger/hjälper till med?
- » Vilka är relevanta att kallas till SIP-mötet utifrån frågorna som behandlas?
- » Vilket stöd behöver barnet och vårdnadshavare/familjen för att kunna delta? Anpassa möten så att barnet själv kan delta och vara delaktig.



- » Hur långt ska mötet vara och i vilken form? Var vill man ha mötet?
- » Behövs hjälpmedel till exempel samtalsmatta, tolk eller annat för att tillgänglighetsgöra?
- » Använd vid behov stödpersoner för familjer och barn i SIP-processen/på SIP-möten.
- » Kan flera möten behövas för olika frågor?

För- eller eftermöten mellan verksamheter kan ibland behövas för ekonomiska eller andra verksamhetsanknutna frågor. Dessa frågor hanteras utanför SIP-mötet och utan att den enskilde deltar.

Uppföljning av SIP

Följ upp SIP för att se om det blev som det var tänkt. För att stärka den enskilde och utvärdera planeringen behöver uppföljningsmöte ske gemensamt med barnet, vårdnadshavare och aktuella parter i SIP. Behöver delmål ändras eller är målet uppfyllt, behöver planeringen justeras för att uppnå delmålen? Behövs nya delmål och aktiviteter?

SIP ska följas upp för att bli en kvalitativ SIP som ger önskad effekt och samordning men också trygghet och delaktighet.

Tips!

Överväg stöd av neutral mötesledare vid mer komplexa ärenden.

[Att leda SIP-möte \(20 verktyg för dig som mötesledare\).pdf](#)

Använd stödmaterial på www.vardsamverkan.se/sip

Använd **SIP-spelet** som grund för APT-diskussioner ("SIP-spelet" finns för nedladdning på Google play och App store: [Android länk](#) , [IOS länk](#))

Tidiga insatser

Uppdrag enligt ÖK barn och unga: Behov av stöd, vård och behandling för barn och unga ska fångas upp tidigt och tillgodoses. Tidiga, samordnade, och vid behov, integrerade insatser ska motverka svåra och komplexa problem senare i livet. Inga barn eller ungdomar ska falla mellan stolarna.

Tidiga, samordnade insatser ska motverka ohälsa senare i livet

Att arbeta med tidiga insatser ger hälsovinster både på kort och lång sikt och är även kostnadseffektivt. Att utveckla arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga med psykisk ohälsa är ett delmål i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Utredningen [Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga](#) betonar vikten av samverkan och tidiga insatser.

Vårdsamverkan i Göteborgsområdet har i [Samverkansplan 2026–2029](#) lyft fram "Främja hälsa och förebygga ohälsa" som ett prioriterat fokusområde. Temagrupp barn och unga har som mål att barn ska lyckas i skolan, eftersom det är en av de viktigaste hälsofaktorerna för barn och unga. Att i samverkan öka förutsättningarna för barn och unga att lyckas i skolan är därför ett viktigt hälsofrämjande och förebyggande arbete för samtliga parter inom vårdsamverkan då det ökar barnets förutsättningar att klara framtida krav och utmaningar i livet.

Fånga upp tidigt och stötta

Att arbeta med tidiga insatser innebär att agera på tidigt identifierade problem på individnivå, vid upptäckt av att ett barn behöver stöd. Alla verksamheter är arenor för tidiga insatser.

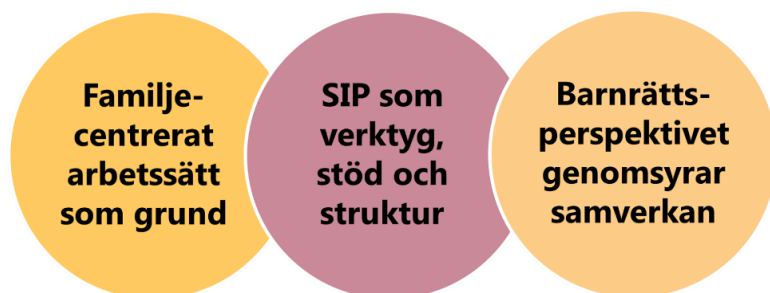
För barn och unga är tiden dyrbar. Vänta inte! Redan då barnet ligger i magen kan stöd och tidiga insatser riktade till det väntade barnets föräldrar behövas.

Det är viktigt att agera tidigt i ålder och vid tidiga signaler om stödbehov – att fånga upp tidigt och stötta. Det kan handla om att våga ta kontakt med barnet eller familjen. Det kan innebära att samverka med redan etablerade professionella kontakter som familjen har, eller att identifiera behov från annan verksamhet och stötta familjen i att etablera en ny kontakt där. Det handlar om att ta professionell oro och kompetens på allvar och reagera på tidiga signaler om stöd- eller hjälpbehov oavsett barnets ålder.

Befintliga samverkansgrupperingar kan vara ett stöd för att kunna arbeta praktiskt med tidiga insatser. Samverkansparterna behöver lära känna varandra och varandras uppdrag, bygga tillit mellan oss och skapa snabba kontaktvägar. Samverkansgrupperna i den delregionala ledningsstrukturen för samverkan för barns och unga har detta som viktigt uppdrag. Läs mer i kapitlet om **Struktur för samverkan**.

Familjecentrerat arbetssätt – FCA

Temagrupp barn och unga har utvecklat en samverkansplattform att arbeta utifrån. Det familjecentrerade arbetssättet är grunden för arbetet. SIP används som verktyg, stöd och struktur. Barnrättsperspektivet ska genomsyra samverkan på alla nivåer. Målet är att alla barn ska lyckas i skolan.



Figur: Temagrupp barn och ungas samverkansplattform

Barn och ungas start i livet ligger till grund för hälsans utveckling. Den präglas av föräldrarnas och andra för barnen viktiga vuxnas livsvillkor. Samarbetet och samordningen mellan kommunens och regionens verksamheter som vänder sig till barn, ungdomar och familjer ska präglas av ett familjecentrerat arbetssätt, enligt den definition som temagruppen har tagit fram (se nedan).

Definition av familjecentrerat arbetssätt

Familjecentrerat arbetssätt innebär att insatser för barn tar sin utgångspunkt i hela familjen och dess levnadsvillkor. Ett familjecentrerat arbetssätt är ett redskap för att arbeta systematiskt med tidiga insatser och täppa till organisatoriska mellanrum så att barn inte hamnar emellan.

Föräldrar behöver nås för att de ska kunna ge stöd till barnet. Barnet ses som en kompetent, resursstark individ med rätt till delaktighet i alla beslut som rör hen, samtidigt som barnet behandlas som mer sårbar än vuxna och vid behov får tillgång till skydd och stöd. Arbetet ska utgå från barnrättsperspektivet och hela tiden ha barnet i fokus. Se mer i kapitel **Delaktighet**.

**Släpp inte
stafettpippen
innan någon
annan tar vid**

Viktiga utgångspunkter i ett familjecentrerat arbete är att erbjuda stöd till viktig vuxen, visa att familjen kommit rätt med sin fråga, samverka med andra och att möta familjer där de är.

Göteborgs stad har tagit fram ett utbildningsmaterial som alla kan ta del av: [Webbutbildning: Familjecentrerat arbetssätt, Jämlikt Göteborg](#)

Barn som anhörig

Barn har rättigheter som anhörig, vilket är inskrivet i hälso-och sjukvårdslagen. De människor som verksamheterna möter kan ha barn/unga som anhöriga som kan behöva eget stöd på grund av situationen, vilket verksamheten ska arbeta för att de får. Se länkar till mer information i länklistan i slutet av detta dokument.

Ta professionell oro på allvar

Redan under graviditeten kan medarbetare känna oro för ett väntat barn utifrån föräldrarnas eller den gravidas situation, hälsa eller anknytning till sitt väntade barn. Det kan behövas stödinsatser under graviditeten både från kommun och region enligt [Länsgemensam riktlinje Oro för väntat barn – samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland](#), eller enligt [Lokal riktlinje för samverkan mellan Haga mödra-barnhälsovårdsteam, kommunerna i Göteborgsområdet och södra Bohuslän samt Sahlgrenska Universitetssjukhuset.pdf](#)

Alla verksamheter ansvarar för att stödja och skydda barn som riskerar att fara illa. Anmälningsskyldigheten vid misstanke om att barn far illa enligt socialtjänstlagen handlar om att skydda barnet och att stödja föräldrar. Se orosanmälan som ett verktyg för att hjälpa barnet och familjen vidare.

Forskning visar att ett barn som bevittnar våld löper ökad risk för att drabbas av fysisk och psykisk ohälsa på både kort och lång sikt. Barnfridsbrott är ett lagstadgat brott: [Faktablad barnfridsbrottet.pdf \(Åklagarmyndigheten\)](#)

Delaktighet

Uppdrag i ÖK barn och unga: Barnet, den unge, och i förekommande fall, vårdnadshavare, ska i möjligaste mån ges tillfälle att påverka stöd- och vårdinsatserna.

Insatser och behandling förutsätter barns och ungas delaktighet för att ge önskad effekt. Delaktighet är en del av Barnkonventionen, som är svensk lag sedan 2020.

Patientlagen, liksom det personcentrerade arbetssättet, betonar delaktighet för den det gäller. Den statliga utredningen [Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga](#) lyfter fram att barn och unga ska göras mer delaktiga i att planera och utforma sin vård.

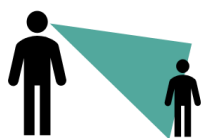
Inom projektet [Egen växtkraft, barns och ungdomars delaktighet, självbestämmande och frigörelse](#) ([Så här gör du för att vuxna ska lyssna på dig - Barnombudsmannen](#)) undersöktes hur barns och ungdomars delaktighet och självbestämmande kan stärkas när det gäller planering och genomförande av insatser. Där kom man fram till:

- Delaktighet främjar hälsa, självständighet och frigörelse. Barns och ungas delaktighet gynnar också verksamheten och personalen.
- Delaktighet kan öka självuppskattningen och ge en positiv självbild vilket ger goda förutsättningar att klara utmaningar i livet.
- Barn som ges möjlighet att vara delaktiga blir mer motiverade och intresserade i vardagliga situationer och får därmed en högre kontroll över sitt liv.
- Genom att vara delaktig blir barn skickligare i att kommunicera, prioritera och formulera sina behov, det vill säga att uttrycka och visa sitt perspektiv.

**Vi är där som
professionella,
barnen som
sig själva!**

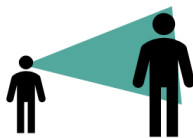
Rättighetsperspektiv och maktobalans

För att lyckas med delaktighet krävs att det avsätts tid. Både enskilda medarbetare och verksamheter behöver ha strategier för att uppnå ett rättighetsbaserat synsätt som genomsyrar arbetet. Temagrupp barn och unga anser det lämpligt att alla verksamheter som möter barn och unga genomgår utbildning i barnkonventionen, exempelvis [Barnkonventionen - från teori till praktik](#) – en utbildning riktad till både kommun och region, designad för att genomföras gemensamt på APT och liknande.



Barnperspektiv

Vuxens perspektiv på barn, samhällets syn på barn



Barnets perspektiv

Det individuella barnets perspektiv



Barnrättsperspektiv

Att se en fråga ur de rättigheter barnet har utifrån barnkonventionen

För att tydliggöra rättighetsperspektivet i det vardagliga arbetet är språket viktigt. Genom att använda begreppen **rättighetsbärare** (de människor som våra verksamheter är till för) och **skyldighetsbärare** (de som ansvarar för att rättighetsbärare får sina mänskliga rättigheter tillgodosedda) kan språket förstärka rättighetsperspektivet. Begreppen kan tydliggöra att det finns maktobalans mellan professionen och den det gäller.



Obalans i maktförhållandet är något vi ständigt behöver vara medvetna om. Att arbeta människorättsbaserat innebär att en maktförskjutning kan behöva göras, vilket kan vara utmanande för skyldighetsbärare, och även kännas ovan för rättighetsbärare.

Det kan även finnas en maktobalans mellan skyldighetsbärare och mellan verksamheter som samverkar för barns och ungas hälsa. En sådan maktobalans behöver problematiseras. Fundera till exempel över:

- » Vilka maktskillnader finns, vad får det för konsekvenser – hur agerar vi på detta förhållande?
- » Hur agerar skyldighetsbärare med mer makt och vad krävs för att nå en större jämlikhet och högre delaktighet?
- » De professioner som har mindre makt är ofta de som arbetar närmast brukarna, hur påverkar detta förutsättningarna för delaktighet hos såväl barn som professionella?
- » Hur pratar vi om dessa maktordningar med varandra?

Tips!

- » [5 steg i rätt riktning – vägledning för människorättsbaserat arbete](#)

Barn och vårdnadshavare

Delaktighet hos omyndiga barn kräver att vi involverar vårdnadshavare, som genom 11 § Föräldrabalken har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnet. Barnen är beroende av sina vårdnadshavare eller annan viktig vuxen för att kunna vara delaktiga. Därför behöver även vårdnadshavares delaktighet stärkas.

Vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Vi ska arbeta enligt ett familjecentrerat arbetssätt där alla insatser har sin utgångspunkt i hela familjen och deras levnadsvillkor. Barnet ses som en kompetent och resursstark individ och samtidigt sårbar och i behov av skydd.

Delaktighet kan vara resurskrävande för familjer. Möjligheten för familjer att vara aktiva kan variera beroende på familjens situation och förutsättningar. I vissa fall kan SIP-verktyget avlasta.

Säkra barnets röst

Barns och ungas delaktighet kan behövas stärkas i förhållande till vuxna. Håll fokus på barnet hela vägen och att vuxnas intressen inte tar över. Använd stödperson för familjer och barn i mötessituationer vid behov. Skapa tillit och förtroende genom relationsskapande arbete, vilket kräver tid. Tillgängligheten med anpassade metoder för barn och unga samt vårdnadshavare med funktionsnedsättning är avgörande för målgruppens delaktighet.

Prata med barnet, fråga kontinuerligt exempelvis:

- » Vad är viktigt för dig? Hur tycker du att det går?
- » Vem på skolan-förskolan känner dig bäst? Vem kan vi prata med?
- » Hur tycker du att det fungerar? Är vi på rätt väg?

Arbeta praktiskt med delaktighet

Det kan finnas en farhåga hos professionella för att bjuda in till delaktighet: Kommer det orimliga krav, kommer det gå att erbjuda allt som önskas? Liknande oro kan finnas gentemot andra verksamheters förväntningar i mötet i samverkan runt barn och unga. Därför är det viktigt att lyssna in och vara tydlig i hela processen.

Lyssna in:

Delaktighet är inte detsamma som att helt styra vad som ska göras. Skyldighetsbärare måste dock ställa frågan till rättighetsbärare och lyssna in svaret. Värdera rättighetsbärares expertis om sin person och situation lika högt som professionens expertis i sak. Det kanske inte blir exakt som barnet eller vårdnadshavare önskar – men om alla lyssnar och pratar med varandra, så ökar tilliten och processen kommer lättare vidare.

Var tydliga:

Vad kan uppnås? Tydliggör om någon verksamhet inte kan leva upp till önskemålen, beskriv vad som kan hjälpas till med och samverka med andra verksamheter för att guida familjen rätt med sina frågor. Tydliggör vad som krävs av barnet och vårdnadshavare själva för att genomföra exempelvis behandlingen. Insatser och behandling förutsätter barns och ungas delaktighet för att ge önskad effekt. Informera om vilka alternativ som finns.

Bra länkar till mer delaktighet:

- [Handbok i brukarinflytande](#) – Ett metodstöd från brukarrörelsen för systematiskt arbete för att stärka inflytandet inom vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa (av NSPHiG).
- [Handbok för barns delaktighet och inflytande](#) – Handboken är framtagen av UNICEF Sverige med syfte att delge teori och praktik för nyfikna läsare som vill lära sig mer om värdet av barnets perspektiv.
- [Att samtala med barn](#) – Socialstyrelsens kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården.
- [Lär om kommunikationsstöd - Dart](#) – Stödmaterial som kan användas för att komma igång, eller komma vidare, med kommunikationsstöd. Samling av filmer, korta informativa texter och tips på mer läsning i flera olika kategorier.

Barn och unga placerade i samhällsvård

Uppdrag enligt ÖK barn och unga: Barn och unga som är placerade i samhällsvård har samma rätt till tandvård och hälso- och sjukvård samt kontinuerlig skolgång som alla andra barn. Detsamma gäller för stöd i den dagliga livsföringen och skolarbetet samt miljöanpassningar i hem och skola.

Samverkan för en utsatt grupp av barn och unga utifrån ett barnrättsperspektiv

Barn och unga som placeras inom samhällets vård är en utsatt grupp. Barnen har samma rätt till tandvård och hälso- och sjukvård samt kontinuerlig skolgång och förskola som alla andra barn, men har ofta inte tagit del av samhällets generella och förebyggande hälsovård. Både svensk och internationell forskning visar att dessa barn har sämre fysisk och psykisk hälsa än sina jämnåriga. Barnen har hög förekomst av psykisk ohälsa, dålig tandhälsa och låg vaccinationstäckning, samt hög risk för fysisk och psykisk ohälsa i vuxen ålder. Barn och unga i samhällsvård har också låga utbildningsresultat. Forskning visar att goda skolresultat är en viktig skyddsfaktor. Den ojämlika hälsan behöver utjämnas. Det krävs samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård, tandvård och skola/förskola, vilket också är ett lagkrav för samtliga parter.

Den statliga utredningen *För barn och unga i samhällsvård* lyfter fram vikten av en god och nära vård och att lyckas i skolan. Barnen har i utredningen berättat om gemensamma erfarenheter och för dem viktiga mål. Läs mer på sida 28, volym 1 i SOU 2023:66 [För barn och unga i samhällsvård - Regeringen.se](#)".

» Goda och nära relationer
» Meningsfull vård
» Trygghet och sammanhang

Samordningsansvar, SIP och hälsoundersökningar

Läs kapitel 3 i [ÖK barn och unga](#) i sin helhet! I kapitel 3 beskrivs rutiner, uppdrag och ansvar för samverkan kring barn och unga som är placerade i samhällsvård riktat till utsedda verksamheter. Kapitlet är tydligt och upprepas inte här.

Socialtjänsten i hemkommunen har samordningsansvaret för barn som placeras och ska verka för att barnen får den hälso- och sjukvård som de behöver samt säkra barnens skolgång. Socialtjänsten ska

- informera skolan/förskolan om vilka barn det rör sig om.
- skyndsamt initiera två olika hälsoundersökningar; dels gällande fysisk och psykisk hälsa riktad till vårdcentral, dels oral hälsa (tandhälsa) riktad till klinik inom Folktandvården.
- samordna genomförandet och uppföljningen av en SIP, samordnad individuell planering.

SIP ska göras inför placering och sedan följas upp kontinuerligt under placeringen, inför avslut och efter att placeringen har upphört. SIP är det verktyg som anger vilka insatser som ska ske före, under och efter en placering, och vilken verksamhet som har ansvaret för respektive insats.

Det viktiga är att samordna aktuella insatser inom skola, vård och omsorg i nära anslutning till placeringen.

Vid utredning av barnets behov av hjälp, stöd och behandling rekommenderas användning av Socialstyrelsens heltäckande utredningsstöd [Barns behov i centrum, BBIC - Socialstyrelsen](#). BBIC syftar till att stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn och unga.

För att trygga målgruppens hälsa och säkra barnens rätt till jämlik vård ska **regionen** enligt lag erbjuda hälsoundersökning i samband med placering.

- Regionen har ansvar att genomföra hälsoundersökningar på uppdrag av Socialtjänsten. Dels gällande fysisk och psykisk hälsa riktad till vårdcentral, dels oral hälsa (tandhälsa) riktad till klinik inom Folktandvården. Tid för hälsoundersökningarna ska erbjudas skyndsamt av vårdgivarna.

Regionala medicinska riktlinjer och lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet reglerar undersökningarna. På vårdgivarwebben finns aktuell information om hälsoundersökningar, film med mera: [Hälsoundersökning av samhällsplacerade barn och unga - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

Hjälp i arbetet när barn är placerade



Som stöd inför fortsatt arbete och dialoger på hemmaplan har Temagrupp barn och unga publicerat en inspelad konferens om barn och unga placerade i samhällsvård med fokus på hälsa och samverkan: [Barn och unga placerade i samhällsvård - Vårdsamverkan i Göteborgsområdet](#)

Talare under konferensen var bland annat **Liv Hallgren**, barnombud och kurator på Maskrosbarn, **Godfried van Agthoven**, doktorand Barnafriid och överläkare barn- och ungdomsmedicin och **Mikael Mattsson Flink**, handläggare på Sveriges kommuner och regioner (SKR). I separata delar får du veta mer om följande:

- Ungas röster vid placeringar
- Forskning om hälsan hos barnen och hälsoundersökningar
- Styrande regler för samverkan om barn som placeras
- Verktyg att använda som stöd i uppdragen
- Goda exempel på samverkan vid hälsoundersökningar



HälsoSAMS

HälsoSAMS är ett praktiskt stöd framtaget av Socialstyrelsen för att underlätta samverkan utifrån gällande lagar. [HälsoSAMS – Stöd för socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens samverkan gällande placerade barn och ungas hälsa - Socialstyrelsen](#)

Övergripande information

Socialstyrelsen arbetar för att stärka skyddet för och omsorgen om barn och unga som är placerade i familjehem eller hem för vård eller boende, HVB. Mer information om det kan läsas på [Placerade barn och unga - Socialstyrelsen](#)

Var kan barnen vara placerade?

- Familjehem
- Jourhem
- HVB (hem för vård och boende)
- SiS (Statens institutionsstyrelse)

Bra länkar i arbetet:

- **Barnrättsboxen** innehåller material som underlättar för personal för att göra barn delaktiga i sin kontakt med myndigheter, vård och sitt familje-/jourhem. Boxen är framtagen med ungdomarna själva: [Barnrättsboxen - Maskrosbarn](#)
- **Elevhälsoboxen** innehåller material som hjälper skolpersonal och andra att uppmärksamma barn som har det jobbigt hemma: [Elevhälsoboxen - Maskrosbarn](#)
- **Familjehemsboxen** innehåller material för de som är eller ska bli familjehem för att få bättre förutsättningar för att ta emot en ungdom i hemmet. Den är utformad tillsammans med ungdomar som bor eller har bott i familjehem: [Familjehemsboxen - Maskrosbarn](#)
- **Var är Siggas hemma?** Högläsning: Stina Wirsén läser boken som hon har tagit fram tillsammans med Rädda barnen. [Stina Wirsén läser "Var är Siggas hemma?"](#)

Gemensamma utvecklingsområden

Uppdrag enligt ÖK barn och unga: Se gemensamma utvecklingsområden i ÖK barn och unga kapitel 5.

Avvikelsehantering i samverkan och IT-tjänsten MedControl PRO

Varje huvudman/vårdgivare har ansvar för att det av respektive kvalitetsledningssystem framgår hur avvikelsehanteringen ska ske. Problem gällande samverkan i ett individärendet ska alltid lösas mellan verksamheterna i chefslinjen genom direktkontakt. Fokus är att barn utan dröjsmål ska få sina behov tillgodosedda. Alla verksamheter har ett lika stort ansvar för detta. Om enighet inte nås ska frågan lyftas vidare till nästa chefsnivå i respektive organisation.

Avvikelser i samverkan hanteras enligt gällande länsgemensam rutin i syfte att identifiera utvecklingsbehov och eventuella övergripande systemfel. IT-tjänsten MedControl PRO används sedan 2021 för registrering och återkoppling på enskilda avvikelser. Regionens verksamheter och privata verksamheter och alla kommuner i länet är nu anslutna till IT-tjänsten. Statistik kan tas ut från systemet och användas för analys.

- [Avvikelsehantering i samverkan - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#)
- [Avvikelser i samverkan mellan kommun och region - Vårdsamverkan i Göteborgsområdet](#)

OBS!

I och med nytt hälso- och sjukvårdsavtal som börjar gälla 2027 kommer detta avsnitt att revideras då avvikelser inte längre kommer att ske inom vårdsamverkansstrukturen och den länsgemensamma rutinen kommer därför att avvecklas.

Gemensam digital samverkansyta för individsamverkan

Samtliga verksamheter och förvaltningar som möter barn och unga behöver arbeta för förverkligandet av en gemensam digital samverkansyta för att säkra informationsöverföringen samt underlätta dokumentation och kommunikation i samverkansarbetet. Processer för en digital utveckling är påbörjade, men ytterligare beslut och kunskap behövs. Exempel på sådana samverkansytor är:

- SAMSA
- SDK – Säker digital kommunikation