

§ 198

### **Gemensamma riktlinjer för samverkan kring barn och unga med sammansatta behov**

En arbetsgrupp med representanter för skola, socialtjänst, primärvård och barn- och ungdomspsykiatri har på uppdrag av länsstyrgruppen utarbetat ett förslag till gemensamma riktlinjer för samverkan kring barn och unga med sammansatta behov.

Syftet med de gemensamma riktlinjerna är att skapa bättre förutsättningar i Norrbottens län för barn och unga och deras familjer att få det stöd och hjälp som de har behov av genom bättre samverkan mellan berörda aktörer, genom fungerande rutiner för samordnad planering av insatser samt genom tydligare ansvars- och kostnadsfördelning vid vård och behandling.

De föreslagna riktlinjerna har varit till alla berörda verksamheter inom landstinget och till barn- och utbildningsnämnden och socialnämnden i länets kommuner för synpunkter. Efter remissyttranden har de föreslagna riktlinjerna den 11 juni behandlats av länsstyrgruppen. Riktlinjerna är kompletterade med ett underlag för genomförandeplan, avvikelserapport och rutin för avvikelshantering. Länsstyrgruppen lämnar förslaget för politiskt ställningstagande både inom kommunerna och landstinget.

Kansliets förslag:

att presidiet föreslår styrelsen att rekommendera socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden i länets kommuner att anta de föreslagna riktlinjerna för samverkan kring barn och unga med sammansatta behov.

Presidiet föreslår styrelsen besluta:

att rekommendera socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden i länets kommuner att anta de föreslagna riktlinjerna för samverkan kring barn och unga med sammansatta behov

Styrelsen beslutar:

att rekommendera socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden i länets kommuner att anta de föreslagna riktlinjerna för samverkan kring barn och unga med sammansatta behov

## **NORRBUS**

Samverkan kring Barn och Unga i NORRbotten

# **FÖRSLAG TILL GEMENSAMMA RIKTLINJER FÖR SAMVERKAN KRING BARN OCH UNGA MED SAMMANSATTA BEHOV**

### **Målet för samverkan**

Målet för arbetet kring barn och unga i Norrbottens län är att alla barn och unga har ett sådant stöd att de i möjligaste mån kan fostras, bo och leva i sin familj och vara kvar i sin grupp/klass som de tillhör.

### **Grundläggande värderingar**

Landstinget och kommunerna i Norrbottens län ska arbeta i samverkan utifrån följande utgångspunkter:

- Barnet/den unges bästa
- Barnets/den unges mening ska alltid respekteras
- Barnets/den unges livssituation ska ses i ett sammanhang där delarna ömsesidigt påverkar varandra, helhetssyn
- Barnet/den unge ska ha stöd i tidigt skede
- Föräldrar har huvudansvar för sina barn och ska i alla skeden ansvara för och vara delaktiga i diskussioner och beslut som rör deras barn

### **De olika aktörernas uppdrag**

Alla barn och ungdomar som är i behov av särskilt stöd har rätt att få sina behov allsidigt utredda och tillgodosedda utan oskäligt dröjsmål. Sammansatta problem kräver samordning av resurser. Lagstiftningen anger respektive huvudmans verksamhets- och kostnadsansvar. I de fall lagen inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samarbetet och överenskommelser mellan huvudmännen. Landstinget och kommunerna har olika uppdrag vilket får konsekvenser för samverkan. Exempel på skillnader är:

*Landsting;*

Mantalskrivningsort

Störst behov - först i kön

Lika vård på lika villkor

Länsuppdrag

*Kommun;*

Vistelsebegrepp

Yttersta ansvaret

Lokala behov och förutsättningar

Kommunalt självstyre

### **Vem ansvarar för vad?**

Den grundläggande utgångspunkten för insatser till barn som behöver särskilt stöd är att de i första hand ska få dessa tillgodosedda genom insatser i sin vardagsmiljö. Exempel på denna så kallade basnivå, som i stort sett alla barn kommer i kontakt med är skolan, primärvårdens barnhälsovård samt ungdomsmottagningen. Det är viktigt att basnivån har tillgång i sin organisation till de resurser/kompetenser som krävs för att klara av att utreda barns/ungas behov. När basnivåns kompetens/resurser inte är tillräckliga och de har behov av konsultation ska specialistnivån kontaktas. Brister på basnivån motiverar inte insatser på specialistnivån.

Specialistverksamheterna ska komplettera basverksamheterna med konsultation och ansvarar för bedömning och utredning som kräver särskilda kunskaper, diagnostik och behandling. Det är viktigt att rätt prioritering sker av vilka barn som ska få insatser från specialistnivån. Specialistnivån behövs för en liten andel av alla barn. Hit hör exempelvis socialtjänstens individ- och familjeomsorg, handikappomsorg, landstingets barn- och ungdomshabilitering och barn- och ungdomspsykiatri. Brister på specialistnivån motiverar inte att ansvaret för insatser ligger kvar på basnivån.

Varje aktör ansvarar för att respektive verksamhet har resurser och kompetens för sitt uppdrag samt att regelbundet erfarenhetsutbyte sker mellan verksamheterna på basnivå och specialistnivå.

|                | Kommun  | Kommun och Landsting                  | Landsting   |
|----------------|---|---------------------------------------|---|
| Bas nivå       | Förskola<br>Skola<br>Socialtjänstens förebyggande verksamhet        | Familjecentraler<br>Ungdomsmottagning | Primärvård:<br>- Mödrahälsovård<br>- Barnhälsovård<br>- 1:a linjens hälso- och sjukvård                   |
| Specialistnivå | Socialtjänst:<br>- Individ- och familjeomsorg<br>- Handikappoms/LSS |                                       | Barn- och ungdomsmedicin<br>Barn- och ungdomshabilitering<br>Barn- och ungdomspsykiatri<br>Vuxenpsykiatri |

## Basnivå

### Skolan

Skolans uppdrag regleras i lagar och förordningar. Skolans ansvar omfattar även barn inom förskoleverksamheten, 0 – 6 år. För barn och ungdomar anordnar det allmänna utbildning i form av förskoleklass, grundskola och gymnasieskola samt vissa motsvarande skolformer, nämligen särskola, specialskola och sameskola. Huvuduppgiften är att förmedla kunskaper och skapa förutsättningar för att eleverna ska tillägna sig och utveckla kunskaper.

Utbildningen ska ge eleverna kunskaper och färdigheter samt i samarbete med hemmen främja deras harmoniska utveckling till ansvarsställande människor och samhällsmedborgare. I utbildningen ska hänsyn tas till elever i behov av särskilt stöd. För att kunna upptäcka och åtgärda särskilda behov ska det finnas en tydlig arbetsprocess med åtgärdsprogram. Enligt förändringar i skolformsförordningar den 1 juli 2006 har rektorns utredningsansvar skärpts avseende barn i behov av särskilt stöd.

### Skolhälsovård

Enligt skollagen 14 kap, ska skolhälsovård anordnas för elever i förskoleklassen, grundskolan, gymnasieskolan, särskolan, specialskolan och sameskolan. Skolhälsovården har till ändamål att följa elevens utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor. Verksamheten ska främst vara förebyggande. Den ska omfatta

hälsokontroller och enkla sjukvårdsinsatser. För elever i särskolan och specialskolan ska i skolhälsovården också ingå särskilda undersökningar som föranleds av deras funktionshinder. För skolhälsovården ska finnas skolläkare och skolsköterska. Skolan kan erbjuda utökat stöd med hjälp av specialpedagog, kurator och psykolog.

Många kommuner har en skolelevhälsa, ett team som samarbetar kring eleven. Elevhälsan arbetar både förebyggande och operativt med elevens psykiska och fysiska hälsa.

## **Primärvården**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ”skall primärvården som en del av den öppna vården utan avgränsningar vad gäller sjukdom, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan kompetens”.

Arbetets innehåll handlar framförallt om diagnostik/behandling av såväl akuta som kroniska tillstånd, medicinsk rehabilitering, hälso- och sjukvårdsrådgivning, folkhälsoarbetet, dels individinriktad, dels för grupper framförallt inom mödra- och barnhälsovården samt kvalitetsarbete och samverkan.

## **Bas- och specialistnivå**

### **Socialtjänsten**

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som åvilar på andra huvudmän.

I socialtjänstlagen finns uppdraget för socialnämnden när det gäller målgruppen barn och unga:

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

Socialnämnden arbetar till största del med frivillighet men kan vid behov ansöka om åtgärder enligt tvångslagstiftning.

Socialnämnden ska aktivt verka för att samverka kring barn som far illa eller riskerar fara illa, kommer till stånd. Socialnämnden sörjer vidare för påföljden ungdomstjänst. Vidare skall socialnämnden sörja för att föräldrar kan erbjudas samtal under sakkunnig ledning i syfte att nå enighet i frågor som gäller vårdnad, boende och umgänge (samarbetssamtal) samt att föräldrar får hjälp att träffa avtal. Familjerådgivning skall erbjudas.

När det gäller gruppen funktionshindrade finns Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) som socialtjänsten arbetar efter. Verksamheten främjar jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

## Specialistnivå

### Barnsjukvård

Barnsjukvården erbjuder specialiserad och kvalificerad medicinsk hälso- och sjukvård för barn och ungdomar upp till 18 år. Verksamhetens ansvar omfattar barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomshabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Öppenvård bedrivs i hela länet. Barnmedicinsk slutenvård finns i Gällivare och Sunderbyn medan barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård enbart finns på Sunderby sjukhus. BUP har i uppdrag att känna igen, bota, lindra och förebygga psykisk sjukdom och störning som utgör hinder för personlig tillväxt och mognad. De ska dessutom verka för att barns intressen tillvaratas i samhället. Behandling inom BUP utgår från frivillighet. I undantagsfall kan tvångsvård tillämpas genom lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT (1991:1128). Barn- och ungdomshabilitering har i uppdrag att ge råd, stöd och behandling i syfte att medverka till en god och allsidig utveckling hos barn med funktionshinder samt stötta familjen i vardagen.

### Vuxenpsykiatri

Vuxenpsykiatrin ansvarar för psykiatrisk specialistvård för personer från 18 år och äldre. Vuxenpsykiatrin möter inte bara patienter som söker vård på frivilligt basis, utan har även ansvar för att behandla dem som döms till vård. För ungdomar som insjuknar i psykos före 18 års ålder sker samverkan mellan BUP och vuxenpsykiatrin.

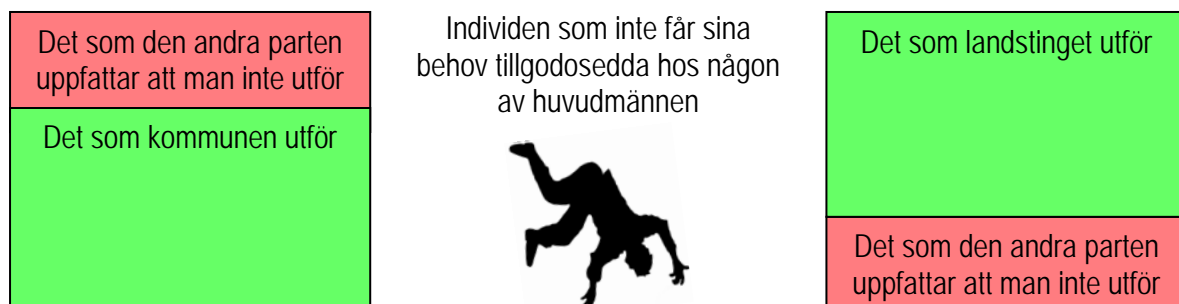
### Vägledande principer

Vägledande för samverkan kring enskilda barn och ungdomar med stora sammansatta behov, är att insatserna ”skräddarsys” så långt som möjligt över sektorsgränser. Vidare ska barn/ungdomar, föräldrar och nätverk göras delaktiga i sökandet efter hållbara lösningar. Arbetet ska präglas av ett aktivt förhållningssätt, engagemang och hög kompetens. Samverkan på individnivå ska utgå från huvudprincipen att den som berörs samtycker och är delaktig så långt det är möjligt.

### Samsyn

Behovet av samsyn uppstår när flera aktörer behövs för att lösa ett problem. Samsyn innebär inte att skillnader mellan de professionellas olika uppfattningar suddas ut. Snarare handlar samsyn om tillit mellan de professionella, gemensam bild av arbetet och gemensamma begrepp. Tillit till andras kompetens är viktig mellan aktörer i bas- och specialistnivå men också mellan huvudmän. En nödvändig förutsättning är att det finns naturliga kontaktytor samt kunskap om varandras uppdrag, resurser och begränsningar.

Ett hinder för samverkan är att aktörerna har benägenhet att fokusera på vad den andra parten inte utför och blundar för det som faktiskt omhändertas på ett bra sätt.



## **Samverkansskyldighet - informationsskyldighet**

För att stärka skyddet för barn i utsatta situationer gjordes vissa lagändringar under år 2003. Enligt den nya lydelsen i socialtjänstlagen (kap 5 § 1a) har socialnämnden en skyldighet och förstahandsansvar 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, har bland annat införts i hälso- och sjukvårdslagen och skollagen.

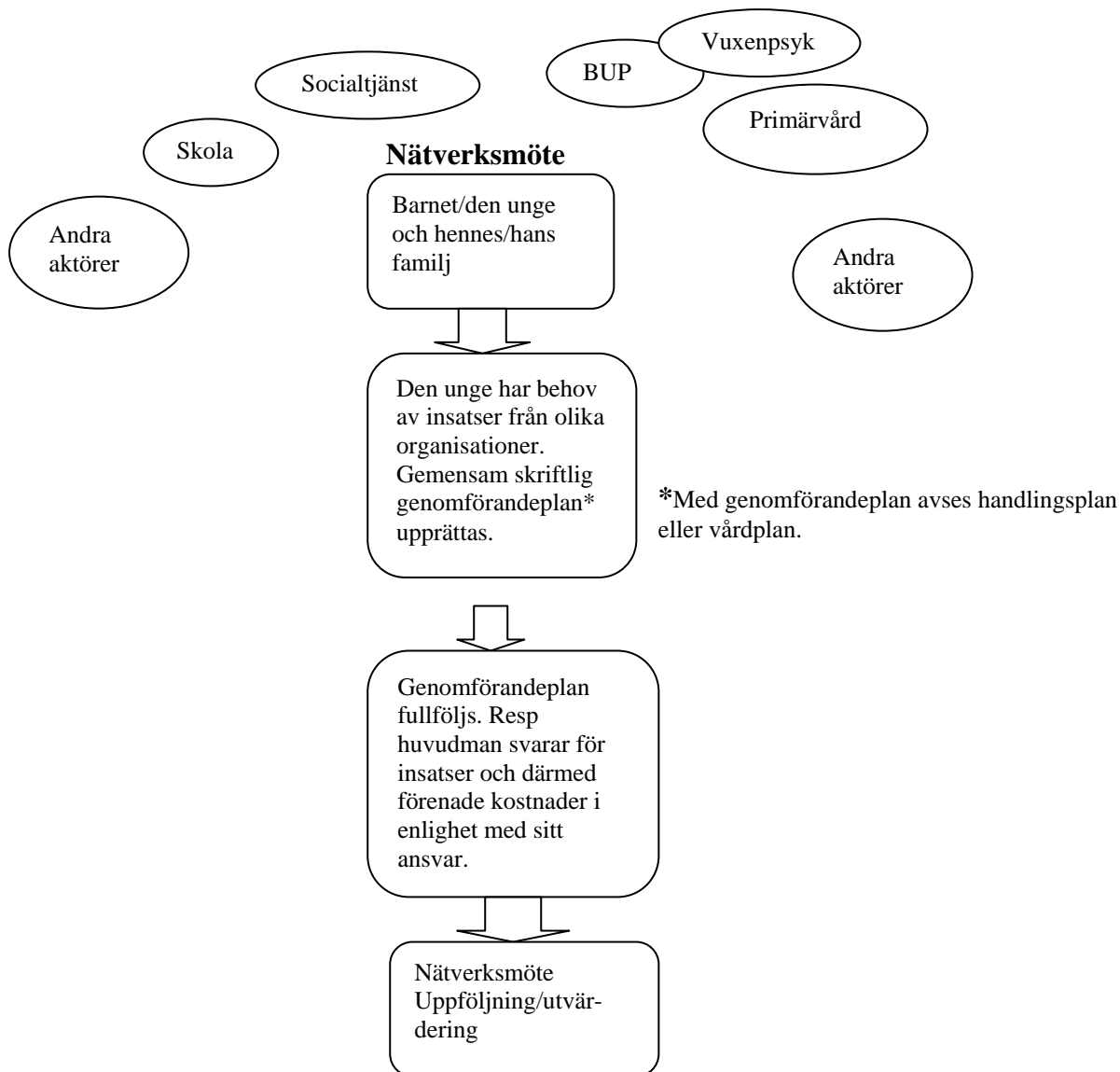
Sedan 1 april 2008 har socialtjänsten enligt Socialtjänstlagens 11 kap §3, en skyldighet att upprätta en skriftlig plan för barn och unga som placeras utanför det egna hemmet. Planen ska beskriva hur vården ska genomföras. Den 1 januari 2009 ska ytterligare ändringar införas i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Ändringarna är likalydande i båda lagar och understyrker huvudmännens skyldighet att samverka kring personer som har behov av insatser från båda huvudmännen.

I en välfungerande samverkan är det en skyldighet att informera den andre huvudmannen om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningar för samverkan eller samordning, eller få andra konsekvenser för den andre huvudmannens verksamhet. Kommun resp. landsting ansvarar för att ge barn och ungdomar och deras familjer allt det skydd, stöd, vård och behandling/habilitering verksamheten själv förfogar över. Utöver detta behövs fasta grupperingar mellan verksamhetsgrenar och huvudmän på olika nivåer för konsultation, samarbete, beslutsfattande, kartläggning av behov, erfarenhetsutbyte och gemensam kompetens- och verksamhetsutveckling.

## Samverkansriktlinjer kring det enskilda barnet/ungdomen

Riktlinjer för samverkan kan tillämpas för barn och ungdomar 0 – 20 år. Barnsjukvården ansvarar för barn upp till 18 år, däremot har kommunen ett lagstadgat ansvar t o m 20 år.

En modell för samverkan kring barn och unga:



## **Arbetsmodell för samverkan**

*Den som i sin yrkesutövning upptäcker behov av stöd, utredning och insatser för barn/unga, ska initiera frågan om samverkan med den unge och hans/hennes föräldrar.*

Om behov finns av samverkan med andra aktörer beslutar närmaste ansvarig chef, eller av chefen utsedd person, om att kalla till ett nätverksmöte, samt vem som bör delta utöver barnet/den unge och hans/hennes föräldrar. Syftet med mötet är att få en gemensam helhetsbild, klargöra barnets/den unges/familjens resurser och behov och koppla resurser ur det professionella nätverket till behoven. Det lagstadgade ansvaret medför att professionella aktörer ska prioritera inbjudan till ett sådant möte. Mötet skall komma till stånd så snart som möjligt dock senast inom två veckor.

### **Nätverksmötet**

Någon i den inbjudande verksamheten leder nätverksmötet. Det är viktigt att deltagarna redan före mötet har kunskap om varandras mandat och interna beslutsvägar. Vid mötet planeras för och beslutas om hur det fortsatta arbetet ska bedrivas, ex att:

- Den verksamhet som initierat mötet fortsätter sitt arbete med barnet/den unge, eventuellt med stöd från andra medverkande genom uppföljande nätverksmöten och/eller konsultation.
- Barnets/den unges behov föranleder utredning och/eller insats parallellt eller gemensamt av någon eller flera professionella aktörer.

### **Genomförandeplan**

Om det vid mötet framkommer behov av insatser från flera aktörer upprättas gemensam, skriftlig genomförandeplan tillsammans med barnet/den unge och dess familj. Om någon av huvudmännen bedömer att vidare utredning och/ eller insatser från deras sida är obehövlig skall detta dokumenteras. Respektive aktör beslutar om bedömning, utredning och/eller insats utifrån sitt kompetens- och ansvarsområde. Om barnet/den unge bedöms vara i behov av insatser från flera aktörer ska det i genomförandeplanen (bil.1) tydligt framgå vem som ansvarar för olika stöd-, vård- och behandlingsinsatser, omfattningen av insatserna, utförare, kostnader samt uppföljning. Planen ska vara konkret avseende de insatser som respektive verksamhet ansvarar för.

### **Samordnare**

I genomförandeplanen anges vem som mötet utsett till samordnare. Samordnarens uppgift är att bevaka barnets/den unges perspektiv, värna om föräldrars delaktighet, kalla till nya nätverksmöten och säkerställa att uppföljning sker enligt beslut i genomförandeplan.

### **Uppföljning av stöd, vård och behandling**

Slutligen regleras i genomförandeplanen hur och när uppföljning av insatserna ska ske. Identifierade brister i samverkan rapporteras på den gemensamt utarbetade avvikelserapporten (bil. 2). Frågorna följs upp på verksamhetsnivå i lokala samverkansträffar och rapporteras vid behov till länsstyrgruppen i syfte att kvalitetssäkra arbetet kring barn och unga.

# Barn och ungdomar med sammansatt social och psykiatrisk problematik som vårdas utanför det egna hemmet

## Ansvarsfördelning

Principer för insatser till barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet skiljer sig inte från dem som gäller för barn och unga som bor i det egna hemmet. Grundmodellen för samverkan kring det enskilda barnet följer den modellen som beskrivits ovan. En skillnad är att vid placering utanför hemmet har socialtjänsten samordningsansvaret.

Kommunen avgör om den enskilde ska få insatser enligt socialtjänstlagen, lagen om vård av unga och/eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och hälso- och sjukvården avgör om barnet/ungdomen ska erhålla hälso- och sjukvård. Varje verksamhetsområde ansvarar för utredning och bedömning inom sitt kompetensområde. Respektive huvudman har, inom sina ansvarsområden, rätt att sluta avtal med annan part som på deras uppdrag tillhandahåller vissa stöd- eller behandlingsinsatser.

Nedan åskådliggörs ansvarsfördelningen:

| Barnet/ungdomen  | Kommunens ansvar   | Landstingets ansvar  |
|--|--|--|
| Placerad i familjehem, hem för vård eller boende (HVB), förstärkt familjehem eller SiS hem i länet (frivillighet/tvång)    | Sociala och pedagogiska insatser dvs vård enligt socialtjänstlagen/lagen om vård av unga och skolgång enligt skollagen   | Hälso- och sjukvårdsinsatser, dvs medicinsk vård avseende läkarinsats och medicinering samt psykiatrisk bedömning, utredning, behandling och rådgivning/konsultation till personal.  |
| Placerad i familjehem, hem för vård eller boende (HVB), förstärkt familjehem eller SiS hem utom länet (frivillighet/tvång) | Sociala och pedagogiska insatser dvs vård enligt socialtjänstlagen/lagen om vård av unga och skolgång enligt skollagen   | Hälso- och sjukvårdsinsatser, dvs medicinsk vård avseende läkarinsats och medicinering samt psykiatrisk bedömning, utredning, behandling och rådgivning/konsultation till personal. Landstinget tillhandahåller insatser via lokala BUP enheter på placeringsorten i syfte att erbjuda vård och behandling som är kvalitetssäkrad. |
| Inskrivna vid barn- och ungdomspsykiatriens slutenvård, Sunderby sjukhus (frivillighet/tvång)                              | Samverkan och planering kring utskrivning och permissioner. Ev pågående sociala och pedagogiska insatser dvs vård enligt socialtjänstlagen/lagen om vård av unga och skolgång enligt skollagen avbryts inte. | Hälso- och sjukvårdsinsatser, dvs medicinsk vård avseende läkarinsats och medicinering samt psykiatrisk bedömning, utredning och behandling. Inskrivning via remiss från BUP/ barnsjukvården.  |

## Kostnadsfördelning

Principen för kostnadsfördelningen utgår från huvudmannens ansvar enligt gällande lagstiftning. Kostnadsfördelning sker mellan berörda aktörer i varje enskilt fall utifrån ansvaret för insatserna och ska vara klarlagd innan placering sker utanför hemmet. Ingen av

parterna kan i efterhand kräva den andra på kostnadstäckning om inte detta ansvar klart framgår i genomförandeplanen. Vid akutplacering ska kostnadsfördelningen vara klarlagd senast 10 arbetsdagar efter beslut om placering. Den beslutande myndigheten kontakter övriga aktörer som eventuellt har kostnadsansvar för del av placering och de är skyldiga att snarast delta i diskussion om kostnadsfördelning.

## **Strategisk samverkan på läns-, länsdels- och kommunnivå**

En väl utvecklad samverkan mellan olika huvudmän påverkas av strukturella olikheter när det gäller professionellas synsätt och perspektiv, organisatoriska förhållanden och styrdokument. Dessa olikheter är styrkan i en väl fungerande samverkan, men det kan också vara ett hinder. För att samverkan ska resultera i mervärde krävs engagemang och tydlig styrning på alla ledningsnivåer inom respektive huvudmans ansvarsområde, inte minst på övergripande politisk och administrativ nivå. En strategi för samverkan ska ses mot bakgrund av nödvändigheten och skyldigheten att samverka och till nytta för barn/unga som har behov av stöd och hjälp både från landsting och från kommun.

Arbetsgruppen har, vid utarbetandet av gemensamma riktlinjer för samverkan, utgått från länsdels och lokala förhållanden samt tagit del av Stockholms BUS, Västbus, socialstyrelsens m fl "Strategi för samverkan" – kring barn och unga som far illa eller riskerar fara illa. En förutsättning för implementering av riktlinjerna är att en tydlig struktur för samverkan säkerställs både på länsdels- och lokal nivå. Strukturen ska utformas så att ansvaret för samverkan följer funktion och inte vara beroende av person.

### **Länsnivå**

Med länsnivå avses Norrbottens län där aktörerna är Norrbottens läns landsting samt de 14 kommunerna. I Norrbotten finns en Länsstyrgrupp som är en samverkansgrupp mellan länets kommuner och landstinget. I samverkansgruppen ingår fyra socialchefer från kommunerna samt fyra divisionschefer från hälso- och sjukvårdsdivisionerna i landstinget. För samverkan kring barn och unga bör gruppen kompletteras och därmed se ut som följer:

- 4 divisionschefer, representanter för Norrbottens läns landsting
- 4 socialchefer, representanter för Norrbottens 14 kommuner
- 4 skolchefer, representanter för Norrbottens 14 kommuner

*Ansvar:*

- Verka för att samverkansarbetet prioriteras och samordnas
- Efterfråga uppföljning och utvärdering
- Ta initiativ till att upprätta och revidera styrdokument i form av riktlinjer, rutiner och metodutveckling av övergripande art.

### **Länsdels- och kommunnivå**

Med länsdelsnivå avses de fyra geografiska områdena som finns i länet. Hur samverkan organiseras anpassas efter förutsättningarna i länsdel/kommun både när det gäller övergripande ledningsnivå och verksamhetsnivå.

### **Övergripande ledningsnivå**

Övergripande ledningsnivå på länsdels-/kommunnivå består av:

- Förvaltningschef eller av chefen utsedd person - socialtjänsten

- Förvaltningschef eller av chefen utsedd person – barn och utbildning
- Chef eller av chefen utsedd person - barn och ungdomspsykiatri
- Regionchef eller av chefen utsedd person - primärvården

*Ansvar:*

- Säkerställa prioritering och samordning
- Uppföljning och utvärdering
- Identifiera och undanröja hinder för samverkan
- Upprätta och fortlöpande revidera lokala styrdokument
- Gemensam fortbildning, kompetensutveckling samt erfarenhetsutbyte
- Revidera och fastställa interna rutiner hos respektive huvudman

***Kommunnivå***

**Verksamhetsnivå**

Verksamheterna ansvarar för samverkan på individ- och gruppnivå. Samverkan styrs av lokala förutsättningar och de riktlinjer som upprättas och antas lokalt och i länsdelen. Utöver de nämnda aktörerna kan den lokala samverkansgruppen kompletteras utifrån de lokala behoven och förutsättningarna med representanter från friskolor, polis, kyrkan, fritidsförvaltning, frivilligorganisationer o s v. Det är viktigt att samverkansgruppens medlemmar har kännedom om varandras beslutsmandat samt beslutsgång inom respektive verksamheter.

**Oenighet vid tillämpning av riktlinjer**

Frågor angående tillämpning av riktlinjer avseende verksamhets- och kostnadsansvar som inte kan lösas i samverkan ska lyftas till närmaste verksamhetschefs nivå. I de fall frågan inte kan lösas i linjeorganisationen ska rapportering ske till närmaste övergripande ledningsnivå.