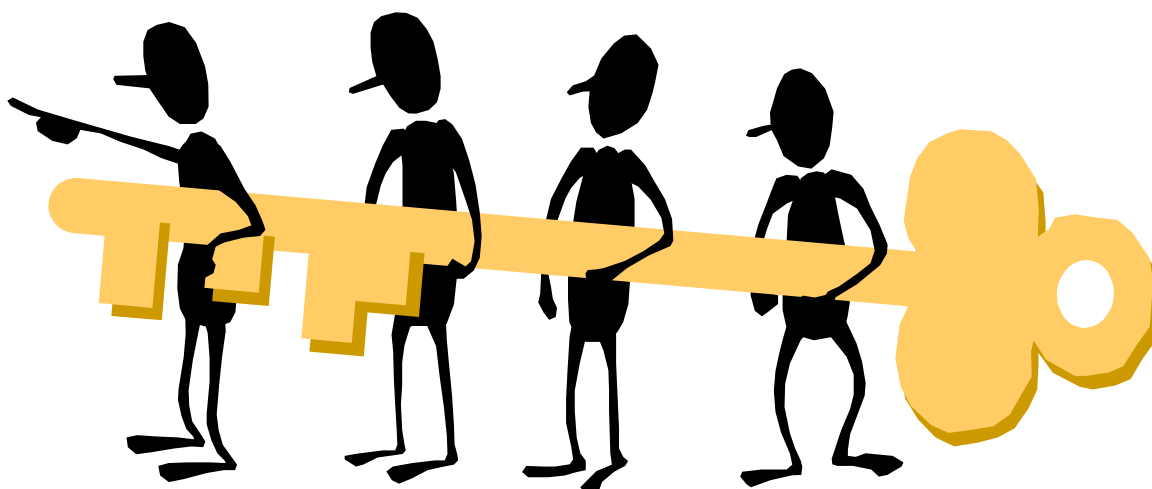


2014-09-08



Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning

Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Gävleborgs län om ansvarsfördelning och samarbete för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Landstinget i Gävleborgs län och Gävleborgs kommuner har genom denna överenskommelse enats om ett antal strukturella och innehållsmässiga förutsättningar för samverkan kring personer med psykiska funktionsnedsättningar. Överenskommelsen beskriver respektive huvudmans ansvarsområden utifrån gällande lagar och författningar, samt den ansvarsfördelning som landstinget och kommunerna i länet enats om beträffande några specifika målgrupper. Denna övergripande överenskommelse ska utgöra grund och stöd för det fortsatta gemensamma arbetet mellan kommunen och landstinget. Överenskommelsen skall följas upp årligen och en handlingsplan upprättas där behov av åtgärder för att ytterligare utveckla samverkan framgår.

Denna version av överenskommelsen är reviderad juni 2014 och ersätter tidigare version från maj 2013. Överenskommelsen gäller tills vidare, men följs upp och revideras årligen vid behov.

Innehållsförteckning

1. BAKGRUND OCH SYFTE	4
2. MÅL OCH GEMENSAMMA UTGÅNGSPUNKTER	5
3. MÅLGRUPP	6
4. ANSVARFÖRDELNING	6
4.1 Generellt.....	6
4.2 Specifika ansvarsområden	7
4.2.1 Hjälpmedel	7
4.2.2 Sysselsättning och rehabilitering.	8
4.2.3 Boende.....	9
5. ANSVARFÖRDELNING FÖR SPECIFIKA MÅLGRUPPER	10
5.1 Personer med psykisk störning och samtidigt missbruk	10
5.2 Barn och unga	11
5.2.2 Barn och unga med psykiska och sociala problem samtidigt	14
5.3 Vuxna med psykiska och sociala problem samtidigt.....	15
5.4 Personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	15
5.5 Äldre med psykiska funktionsnedsättningar	16
6. RUTINER FÖR SAMVERKAN KRING ENSKILDA PERSONER	18
7. STRATEGISK PLANERING, LEDNING OCH UPPFÖLJNING.....	21
8. STRUKTURER FÖR SAMVERKAN.....	22
9. TOLKNINGSFRÅGOR.....	23
10. ANDRA OMRÅDEN DÄR KOMMUNER OCH LANDSTING HAR ETT GEMENSAMT ANSVAR	23
10.1 Stöd till anhöriga.....	23
11. BRUKARORGANISATIONERNAS MEDVERKAN	24
12. IKRAFTTRÄDANDE OCH UPPFÖLJNING	24
13. INFÖRANDE.....	24
14. FÖRKORTNINGAR.....	25
15. REFERENSER.....	26

BILAGA 1-9: BILAGOR OCH BLANKETTER FÖR SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN

1. Bakgrund och syfte

Kommuner och landsting har en skyldighet att beakta Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (2008). Sedan den 1 januari 2010 är landsting och kommuner även skyldiga att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar. I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) HSL och i Socialtjänstlagen (2001:453) SoL står det likalydande:

Landstinget/kommunen ska ingå en överenskommelse med kommunen/landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen. (8a § HSL [ändrad genom SFS 2009:979], samt 5 kap. 8 a § SoL [ändrad genom SFS 2009:981].)

Bestämmelserna tydliggör och förstärker huvudmännens ansvar på området. De innebär att det ställs krav på kommuner och landsting att ingå formaliserade, övergripande överenskommelser som innehåller bestämmelser om gemensamma mål, resursfördelning och övergripande samarbete (proposition 2008:09:193), och omfattar även enskilda aktörer som kommuner och landsting har slutit avtal med.

Överenskommelsen gäller alla personer med psykisk funktionsnedsättning enligt nationella psykiatrisamordningens definition.¹ Särskilt kan nämnas personer med schizofreni och andra psykossjukdomar, personer med utvecklingsstörning och samtidig psykisk funktionsnedsättning m fl.

Andra grupper som särskilt lyfts fram är:

- Barn och ungdomar med psykiska och sociala problem samtidigt
- Personer med psykisk störning och samtidigt missbruk/beroende
- Äldre personer (+65 år) med psykisk funktionsnedsättning

Landstinget och kommunerna i Gävleborgs län har genom denna överenskommelse enats om ett antal förutsättningar för samverkan kring personer med psykiska funktionsnedsättningar. Överenskommelsen beskriver respektive huvudmans ansvarsområden utifrån lagar och författningar, samt den ansvarsfördelning som landstinget och kommunerna i länet enats om. Överenskommelsen ska utgöra grund och stöd för det fortsatta gemensamma arbetet mellan landstingets och kommunernas verksamheter på lokal nivå. Vid behov görs lokala rutiner för samverkan.

¹ Rapport 2006:5. Nationella psykiatrisamordningen

2. Mål och gemensamma utgångspunkter

Det övergripande målet med samverkan är att tillgodose den enskildes behov av hälso- och sjukvård, rehabilitering, habilitering, vård och omsorg samt stöd genom att stärka det lokala samarbetet och skapa en sammanhållen vårdkedja.

Den enskilde skall uppleva hälso- och sjukvård, habilitering, vård och omsorg samt stöd som en helhet oavsett vilken enhet eller huvudman som bär ansvaret.

Samverkan ska bygga på ett gemensamt förhållningssätt och ömsesidig respekt för, samt god kännedom om, huvudmännens olika ansvars- och kompetensområden.

Samverkan ska utgå från ett individperspektiv och ske med den enskilde individens och/eller dennes företrädares samtycke och delaktighet.

Bemötandet av den enskilde skall bygga på respekt, medmänsklighet och sammanhang och insatserna skall stödja brukarens egen återhämtningsprocess.

Kommunerna och landstinget skall ha ambitionen att ha gemensam kompetensutveckling för personal för att skapa samsyn och underlätta samverkan.

Kommunerna och landstinget i vårt län skall erbjuda Case Management/RACT². Case Management/RACT rekommenderas i nationella riktlinjer och innebär ett samordnat arbetssätt för att tillgodose vård och omsorg för vuxna med komplexa behov och stora funktionsnedsättningar, där andra arbetssätt inte har kunnat erbjuda tillräckligt stöd.

Kommuner och landsting skall arbeta utifrån ett folkhälsoperspektiv, där det är viktigt att också förebygga och uppmärksamma målgruppens eventuella risk för, eller redan uppkommen fysisk ohälsa.

Brucarrevision som metod för utvärdering skall användas i ökad omfattning både i kommunernas och i landstingets verksamheter.

Gemensamma utgångspunkter för samverkan är att:

- Bästa möjliga vård och omsorg erbjuds den enskilde med utgångspunkt från personens behov och varje huvudmans ansvar
- Verksamheterna arbetar utifrån en evidensbaserad praktik, d.v.s. insatserna skall bygga på en sammanvägning av bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap, brukarnas erfarenheter och önskemål och professionens erfarenheter och yrkeskunskap. Anhörigas erfarenheter skall tas tillvara
- Insatserna samordnas mellan huvudmännen för att skapa kontinuitet
- Samarbetet präglas av öppenhet och ömsesidig respekt, både på länsnivå och lokal nivå
- Båda huvudmännen skall underlätta för varandra genom att utan dröjsmål vidta de åtgärder som den andre huvudmannen är beroende av för att kunna tillgodose den enskildes behov utifrån gällande lagstiftning

² Resursgrupp för ACT. ACT= en form av beteendeterapi

- När en förändring planeras hos en huvudman som får verksamhetsmässiga eller ekonomiska konsekvenser för den andra huvudmannen, skall en gemensam överläggning ske innan beslut fattas.
- Varje huvudman svarar för sina kostnader inom sitt ansvarsområde. Kommunen avgör om den enskilde skall få insatser enligt SoL, LVU, LVM eller LSS och hälso- och sjukvården avgör om den enskilde skall erhålla hälso- och sjukvård enligt HSL
- Samråd skall ske där det föreligger en gemensam ansvars- och kostnadsfördelning för den enskildes insatser. Parterna är skyldiga att delta i samråden.
- Båda huvudmännen skall beakta barnkonventionen, vilket innebär att i alla sammanhang beakta barns bästa
- Båda huvudmännen skall beakta konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning
- Båda huvudmännen skall arbeta utifrån evidensbaserad forskning och nationella styrdokument, t ex Nationella riktlinjer för schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

3. Målgrupp

Överenskommelsen gäller alla personer med psykisk funktionsnedsättning, vilket även innefattar personer med t.ex. personlighetsstörning och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

En mera preciserad definition av målgruppen är ”person med psykisk funktionsnedsättning som upplever väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid”(definition enligt nationella psykiatrisamordningens slutbetänkande).

För ytterligare beskrivning av målgruppen hänvisas till Nationella psykiatrisamordningens rapport 2006:5.

4. Ansvarsfördelning

Under avsnitt 4 redovisas ansvarsfördelningen mellan huvudmännen utifrån lagstiftning och nationella styrdokument, med undantag av hjälpmedel. Landstinget Gävleborg ansvarar för individuella hjälpmedel för denna målgrupp, eftersom kostnaderna inte skatteväxlades i samband med psykiatrireformen.

4.1 Generellt

Båda huvudmännens ansvar

- Planera sina insatser för enskilda med psykisk funktionsnedsättning i samverkan mellan kommun/landsting, samt andra samhällsorgan och organisationer
- Förebygga insatser
- Tidigt upptäcka psykisk sjukdom/psykisk funktionsnedsättning och initiera gemensam planering
- Ta initiativ till att upprätta en samordnad individuell plan då den enskilde har behov av vård, stöd och insatser från fler aktörer, oavsett vilken huvudman den enskilde har haft kontakt med tidigare

- Säkerställa att stöd och insatser till den enskilde präglas av ökat självbestämmande, delaktighet och inflytande
- Delta i samordnad individuell planering inför och efter placering i hem för vård eller boende, på korttidsvistelse eller annan, ej stadigvarande boendeform, samt gemensam uppföljning under vistelsen.
- Samordna vård och behandling och sociala insatser vid permission från psykiatrisk tvångsvård
- Tillsammans med försäkringskassa och arbetsförmedling arbeta för att den enskilde får möjligheter att komma ut på arbetsmarknaden.
- Genomföra uppsökande verksamhet³

Kommunen ansvar för...

- Utredning, bedömning och beslut om insatser enligt SoL, LVU och LVM
- Boende (enligt SoL och LSS) samt boendestöd
- Socialt stöd och psykosociala insatser enligt SoL oavsett boendeform
- Sysselsättning och studier
- Hälso- och sjukvårdsinsatser upp t o m sjuksköterskenivå i särskilt boende för äldre, sjuksköterskeinsatser i gruppboende/bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning och daglig verksamhet
- Boende och sysselsättning för personer på HVB
- Sociala insatser under permission från psykiatrisk tvångsvård
- Sociala insatser under öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård.
- Insatser enligt LSS (exkl. Råd och Stöd enligt 9.1§)

Landstinget ansvar för...

- Psykiatrisk utredning och bedömning av psykisk funktionsnedsättning
- Behandling och rehabilitering i så väl öppen som sluten psykiatrisk vård
- Somatisk vård (med undantag för särskilt boende för äldre där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret upp t.o.m. sjuksköterskenivå, samt sjuksköterskeinsatser i bostäder med särskild service/gruppboende för personer med funktionsnedsättning,).
- Läkarsatser i gruppboende/bostad med särskild service/särskilt boende
- Information, råd och stöd till barn till personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning
- Initiering av samordnad vårdplanering för patienter som är utskrivningsklara från slutenvård eller som kan bli aktuella för öppen psykiatrisk tvångsvård
- Hälso- och sjukvårdsinsatser för personer som vistas i hem för vård eller boende (HVB)
- Råd och stöd till personer som tillhör LSS personkrets

4.2 Specifika ansvarsområden

4.2.1 Hjälpmedel

Hjälpmedel för personer med psykisk funktionsnedsättning är ett område som behöver uppmärksammas. Kontinuerlig information till patienter/brukare, anhöriga och personal om hjälpmedel som kan underlätta vardagen för personer med psykisk funktionsnedsättning behöver

³ Socialstyrelsen aviserar en satsning på att utveckla den uppsökande verksamheten under 2012-2016

genomförs. Stor vikt skall läggas på kognitiva hjälpmedel. På www.1177.se/gavleborg/tema/hjalpmedel finns exempel på hjälpmedel för kognitiva funktionsnedsättningar och vägledning vart man kan vända sig.

Landstinget ansvarar för...⁴

- Individuella hjälpmedel som inte är att betrakta som egenansvar.

Andra aktörers ansvar

- Arbetsgivaren ansvar för hjälpmedel som behövs för att klara ett yrkesarbete.
- Försäkringskassan ansvarar för hjälpmedel om det behövs i en arbetsinriktad rehabilitering.

4.2.2 Sysselsättning och rehabilitering.

Arbete och sysselsättning är viktigt för identiteten och utgångspunkten är att **personer med psykisk sjukdom/- psykisk funktionsnedsättning skall kunna arbeta/ha sysselsättning** utifrån sina förutsättningar. Därför är ett nära samarbete mellan kommun, landsting, arbetsförmedling och försäkringskassa viktigt för att hitta vägar ut i arbetslivet.

Kommunens ansvar

- För personer som av fysiska eller psykiska skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring skall kommunen bl. a erbjuda en meningsfull sysselsättning.⁵

Landstingets ansvar

- Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Landstinget skall också erbjuda habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel.⁶
- **Arbetsterapeut- och sjukgymnastinsatser för personer med psykisk funktionsnedsättning oavsett boendeform.⁷ (ordinärt boende, samt boendeformer enligt SoL och LSS)**

Övriga aktörers ansvar

- Arbetsförmedlingens uppdrag är att bedriva arbetsinriktad rehabilitering i form av utredande, vägledande, rehabiliterande eller arbetsförberedande insatser.⁸
- Försäkringskassan har ett samordningsansvar för individer med nedsatt arbetsförmåga enligt socialförsäkringsbalken. Samordningsansvaret gäller både på strukturell och på individuell nivå. På strukturell nivå handlar uppdraget om att skapa förutsättningar för en effektiv samverkan mellan flera aktörer inom rehabiliteringsområdet. På individuell nivå innebär det att samordna aktiviteter från olika aktörer för att den försäkrade skall kunna komma ut i arbetslivet.⁹

⁴ Eftersom kostnader för hjälpmedel inte skatteväxlades i samband med psykiatrireformen 1995, ansvarar landstinget för hjälpmedel som inte är att anse som arbetstekniska hjälpmedel.

⁵ Socialtjänstlagen (2001:453) 5 kap.7 §, Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade § 9:10

⁶ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 3 b §.

⁷ Eftersom kostnader för sjukgymnast- och arbetsterapeutinsatser inte skatteväxlades i samband med psykiatrireformen 1995, ansvarar landstinget för dessa insatser.

⁸ Förordning (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten, § 11.

⁹ ”Samordna rehabiliteringen” Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, SKL (2011).

4.2.3 Boende

Kommunens ansvar

- Kommunerna ansvarar för att tillgodose behov av boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning.¹⁰

Landstingets ansvar

- Specialistpsykiatri ansvarar för konsultinsatser, handledning och metodstöd till kommunens personal.¹¹ Med handledning avses handledning till berörd personal utifrån enskilda patienter/brukares tillstånd/sjukdomsproblem.

I vissa fall krävs ett utökat samarbete mellan landstinget och kommunerna när det gäller boenden och boendestöd. Det kan t.ex. gälla för personer som vårdas i öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Personalhandledning från psykiatri och täta gemensamma uppföljningar av den samordnade individuella planen kan vara exempel på insatser.

Personer med psykisk funktionsnedsättning kan ibland behöva stödinsatser i form av annat boende än det egna för stadigvarande boende eller för längre eller kortare vistelse kombinerat med hälso- och sjukvårdsinsatser.

Nedan följer en tablå över ansvarsfördelning i olika boendeformer:

Tablå 1: Ansvar för boende, sociala insatser och hälso- och sjukvård i olika boendeformer

Boende och insatsformer	Kommunens ansvar	Landstingets ansvar
Ordinärt boende	Sociala insatser, boendestöd	Hälso- och sjukvårdsinsatser
Särskilda boenden, kommunala och enskilda. enl. 5 kap 7 § st. 3, resp. 7 kap 1§ 1st p2. Sol med insats enligt SoL eller LSS Särskilda boenden enskilda med tillstånd enl. 23 § LSS och med insats enl. LSS Korttidsboende, kommunala enl. 5 kap 7 § 3 st. Sol med insats enl. SoL	Boende och sociala insatser. Omvårdnad och hälso- och sjukvård t o m sjuksköterskenivå 18 - 18c §§ HSL, exkl. korttidsboende LSS	Hälso- och sjukvårdsinsatser utöver sjuksköterskenivå
Korttidsboende enl. LSS	Sociala insatser	Alla hälso- och sjukvårdsinsatser

¹⁰ Enligt psykiatrireformen (Prop.1993/94:218).

¹¹ Enligt psykiatrireformen (Prop. Personer med missbruks och beroendeproblem 1993/94:218).

5. Ansvarsfördelning för specifika målgrupper

Under avsnitt 5 redovisas dels ansvarsfördelning för specifika grupper med sammansatta behov utifrån lagstiftning och nationella styrdokument, dels den kostnads- och ansvarsfördelning vid placering utanför det egna hemmet som landstinget Gävleborg och länets kommuner kommit överens om.

5.1 Personer med psykisk störning och samtidigt missbruk

Personer med missbruks- och beroendeproblem och psykiatrisk sjukdom behöver omfattande stöd både från socialtjänsten och från psykiatrin. När det gäller behandling av denna grupp är en viktig slutsats att den bör samordnas. Goda erfarenheten finns från sådana enheter där behandling av båda tillstånden ges samtidigt.¹²

Kommunens ansvar

- Långsiktig rehabilitering och stöd till personer med missbruks- och beroendeproblem.
- På initiativ av landstinget vara tillgänglig (inom 5 arbetsdagar) för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser. Vem som skall kontaktas framgår av resp. huvudmans hemsidor.

Landstingets ansvar

- Ansvar för korttidsvård och abstinensbehandling, psykiatrisk och somatisk utredning och motivationsarbete liksom för vård av personer med missbruks- och beroendeproblem med svåra psykiska störningar som kräver psykiatrisk behandling.
- På initiativ av socialtjänsten vara tillgänglig (inom 5 arbetsdagar) för bedömning av den enskildes psykiatriska vårdbehov och behov av akuta insatser.

Placering utanför det egna hemmet - kostnadsfördelning

I vissa situationer kan den enskilde behöva placeras utanför det egna hemmet. I dessa fall fördelas kostnaden mellan vad som är psykisk ohälsa (landstingets ansvar) och social problematik (kommunens ansvar). Överenskommelse om samfinansiering skall vara klarlagd innan placering sker. Parterna är skyldiga att snarast delta i diskussionen om samfinansiering. Val av institution sker i samråd mellan parterna, för att säkerställa att både det sociala och psykiatriska vårdbehovet kan tillgodoses.

Vid akuta placeringar skall diskussion om överenskommelse inledas senast 10 arbetsdagar efter beslut om placeringen. Den som fattat beslutet kontaktar övriga aktörer som eventuellt har ett kostnadsansvar för del av placering.

Arbetet med att ytterligare tydliggöra ansvars- och kostnadsfördelning vid placering utanför det egna hemmet, som påbörjades under 2013 fortsätter. Målet är att få fram en modell som kan tillämpas i hela länet, senast vid utgången av 2014.

¹² Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, (2007) sid 18.

Tablå 2:

Olika former för placeringar	Kommunens ansvar	Landstingets ansvar
Kommunala och enskilda HVB, ¹³ § 12-hem, ¹⁴ SiS-institutioner ¹⁵	Kommunen ansvarar för vårdinnehållet enligt SoL, LSS LVU, LVM eller, LSU Innehållet förtydligas i individuell plan/vårdplan och genomförandeplan.	Hälso- och sjukvårdsin-satser, d.v.s. medicinsk vård utförd av sjukvårds-personal, medicinering, utredning, behandling och rehabilitering. Rådgivning och konsul-tation till personal
Korttidsboende, kommunala och enskilda ¹⁶ ,	Kommunen ansvarar för bistånd enligt SoL och insatser enligt LSS Biståndet/insatserna för-tydligas i individuell plan/vårdplan och genom-förandeplan	

5. 2 Barn och unga

Det är varje barns rättighet att bli uppmärksammas och få det stöd och den hjälp som han eller hon är i behov av.

Mot denna bakgrund infördes 1 januari 2010 bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och i Patientsäkerhetslagen som ger hälso- och sjukvården och dess personal skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd. Skyldigheten gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Enligt Socialtjänstlagen ska socialnämnden i frågor som rör barn som riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvården på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Hälso- och sjukvården har skyldighet att genast anmäla till socialnämnden när de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att nämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd.

¹³ Hem för vård eller boende med insats enligt SoL, LVU eller LVM.

¹⁴ Institutioner för tvångsvård enligt LVU, LVM och LSU som drivs av Statens institutionsstyrelse.

¹⁵ Korttidsboenden med insats enl. LSS el SoL.

¹⁶ Institution avsedd för ungdomar som omhändertagits med tvång enligt LVU.

Från styrdokumentet Gemensamma utgångspunkter för barn och unga som antagits av samtliga länets kommuner och landstinget i Gävleborgs län (reviderat 2011) skall särskilt beaktas:

- Ett barns eller en ungdoms behov får aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar
- Varje verksamhet ska göra sitt yttersta för att underlätta samverkan och samordning
- Landstinget och kommunerna är varandras förutsättningar för att åstadkomma insatser ur ett helhetsperspektiv
- Stödet till barnet/ungdomen ska så långt det är möjligt ges i vardagsmiljön. Detta förhållningssätt gäller alla verksamheter
- Barn och ungdomar ska ges inflytande och delaktighet så långt det är möjligt i de insatser som planeras
- Barnets bästa ska stå i centrum. Insatserna ska syfta till att stärka barn och ungas friskfaktorer samt förebygga och reducera eventuella riskfaktorer

För att stödet till barn och ungdomar ska fungera, måste kommunerna inkl. friskolor och landstinget inkl. privata HC samordna sig, både i planering och i insatserna till den enskilde.

Ett exempel på fördjupad samverkan för barn och unga är det arbete som pågått inom ramen för SKL:s modellområdesarbete, där Hudiksvalls kommun och landstinget Gävleborg deltagit. Arbetet har bl. a utmynnat i gemensamma rutiner för samordning av insatser (juni 2011). **Liknande överenskommelser för resten av länet övervägs.**

Kommunens ansvar - socialtjänsten

- Ansvara för att samverkan kommer till stånd i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. I både skollagen och hälso- och sjukvårdslagen anges en skyldighet att delta i samverkan som initieras av socialtjänsten
- Utredda behov av, besluta om, tillhandahålla, följa upp och samordna sociala insatser och insatserna för stöd och service enligt SoL, LVU och LSS.
- I samband med vård utanför hemmet, följa upp de sociala insatserna och samordna dessa med hälso- och sjukvården under vården och inför vårdens avslutande.
- Vid behov begära in specialistutlåtande för bedömning av vård och behandling.
- Remittera barnet/ungdomen till Barn- och ungdomspsykiatri eller annan enhet inom landstinget för specialistremisser.
- På initiativ av hälso- och sjukvården vara tillgänglig (inom 5 arbetsdagar) för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser
- Snarast bistå med planeringen för inlagd patient så att brist på insatser inte förlänger slutenvården

Kommunens ansvar - förskola

- Barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges det stöd som deras speciella behov kräver. Om det genom uppgifter från förskolans personal, ett barn eller ett barns vårdnadshavare eller på annat sätt framkommer att ett barn är i behov av särskilt stöd, ska förskolechefen se till att barnet ges sådant stöd. Barnets vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta vid utformningen av det särskilda stödet.
- Samverka med externa verksamheter som BVC, Barn- och ungdomshabilitering, Barn- och ungdomspsykiatri och Socialtjänst.(Se 23 kap. 1 § OSL)
- På initiativ av hälso- och sjukvården eller socialtjänsten vara tillgänglig (inom 5 arbetsdagar) för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser.

Kommunens ansvar - skola

- För elever i förskoleklass, grundskola, grundsärskola, sameskola, specialskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola skall det finnas elevhälsa.¹⁷ Elevhälsan skall omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan skall främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål skall stödjas.
- För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser skall det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator, samt tillgång till personal med sådan kompetens att behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.
- Rektor ansvarar för att en elevs behov av särskilt stöd skyndsamt utreds.¹⁸ Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation.
- Ett åtgärdsprogram skall utarbetas för elever med behov av särskilt stöd. Av programmet skall framgå vilka behoven är, hur de skall tillgodoses och hur åtgärderna skall följas upp och utvärderas. Eleven och elevens vårdnadshavare skall ges möjligheter att delta. Åtgärdsprogrammet beslutas av rektor.
- Elevhälsan ska bidra till att kartlägga/utreda, analysera, föreslå, genomföra och följa upp elevhälsoinsatser.
- Elevhälsans medicinska del skall erbjuda varje elev på grundskolenivå minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. För elever på gymnasienivå erbjuds ett hälsobesök. Elevhälsan skall vid behov utföra enkla sjukvårdsinsatser.
- Rektor i samverkan med elevhälsan utreder och förbereder beslut om mottagande i grundsärskola och gymnasiesärskola.
- Skolan utgör en samverkans-och samarbetspartner till kommunens och landstingets stödinsatser för barn- och unga.
- Remitterar eller hänvisar barnet/ungdomen till barn- och ungdomspsykiatri eller annan enhet inom landstinget för specialistinsatser.
- På initiativ av hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten vara tillgänglig (inom 5 arbetsdagar) för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser.

¹⁷ Skollagen (2010:800) 2 kap 25§

¹⁸ Skollagen (2010:800) 3 kap 8§

Kommungemensamt ansvar

- Förskola, skola, elevhälsa och socialtjänst har ett ansvar att aktualisera behov av samordnade insatser för barn och ungdomar. Skolan, förskolan och elevhälsan har skyldighet att delta i samverkan som initieras av socialtjänsten.

Landstingets ansvar

Landstinget har ansvar för medicinska insatser. I det medicinska ansvaret ingår att;

- Utredda, diagnostisera, behandla, följa upp och ge psykiatrisk omvårdnad. Barn och ungdomar skall ha samma tillgång till medicinska specialistinsatser oavsett boendeform.
- Omgående lämna remissbekräftelse och besvara skriftliga remisser från elevhälsan och socialtjänsten skriftligt.
- Ge rådgivning och annat personligt stöd till dem som omfattas av LSS.
- På initiativ av socialtjänsten eller elevhälsan, vara tillgänglig (inom 5 arbetsdagar) för bedömning av barnets eller ungdomens psykiatriska vårdbehov och behov av akuta insatser.
- När socialtjänsten, före socialnämndens ansökan om vård hos förvaltningsrätten, begär läkarundersökning, skyndsamt genomföra sådan beträffande den unges somatiska behov.
- Skyndsamt bistå med konsultationer och utfärda specialistutlåtanden vid utredning och bedömning av behov av insatser som socialtjänsten eller elevhälsan initierar.
- I samband med vård utom hemmet, följa upp de medicinska och psykiatriska insatserna.
- I samband med vård utom hemmet, aktivt delta i planering av insatser inför hemgång.
- Delta i samverkan som initieras av socialtjänsten, skola/förskola eller elevhälsan utifrån behov av insatser inom framförallt det medicinska och psykologiska området.
- Aktualisera behov av samordnade insatser (BVC, ungdomsmottagning, BUP, barn- och familjehälsan, primärvård och andra verksamheter som kommer i kontakt med barn och unga, har detta ansvar).
- Anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa.

5.2.2 Barn och unga med psykiska och sociala problem samtidigt

I Nationella psykiatrisamordningens slutbetänkande ”Ambition och ansvar” anges att det finns särskilda behov av att tydliggöra rutiner för ansvar och samarbetsformer kring barn och ungdomar med samtidiga sociala och psykiska problem.

Den övergripande målsättningen för Gävleborgs län är att barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik, ska få stöd, omvårdnad, skydd, medicinsk vård och behandling, psykosociala insatser och pedagogiskt stöd, så att de kan få bästa möjliga uppväxtvillkor. I målgruppen ingår även barn och ungdomar med samtidiga inlärningsproblem.

Ansvarsfördelning, samverkan och arbetssätt beskrivs under punkt 5.2 Barn och unga samt under rubriken Rutiner för samverkan kring enskilda, punkt 6,

Placering utanför det egna hemmet - kostnadsfördelning

I vissa situationer kan barnet/den unge behöva placeras utanför det egna hemmet. I dessa fall fördelas kostnaden mellan vad som är psykisk ohälsa (landstingets ansvar) och social problematik (kommunens ansvar). Överenskommelse om samfinansiering skall vara klarlagd innan pla-

cering sker. Parterna är skyldiga att snarast delta i diskussionen om samfinansiering. Val av institution sker i samråd mellan parterna, för att säkerställa att både det sociala och psykiatriska vårdbehovet kan tillgodoses.

Vid akuta placeringar skall överenskommelse träffas senast 10 arbetsdagar efter beslut om placeringen. Den som fattat beslutet kontakter övriga aktörer som eventuellt har ett kostnadsansvar för del av placering.

Tablå 3:

Olika former av placeringar	Kommunens ansvar	Landstingets ansvar
Placerad i familjehem, HVB, eller SiS-institution	Sociala och pedagogiska insatser, dvs. stöd enligt SoL, LVU, LSS. Skolgång enligt skollagen	Hälso- och sjukvårdsinsatser, dvs. medicinsk vård utförd av sjukvårdspersonal, medicinering samt psykiatrisk bedömning, utredning och behandling. Rådgivning/konsultation till personal.
Inskriven vid barn- och ungdomspsykiatrins slutenvård	Eventuella pågående sociala insatser som bör fortgå för att upprätthålla kontinuitet och kvalitet. Skolgång enligt skollagen.	Hälso- och sjukvårdsinsatser, dvs. medicinsk vård utförd av sjukvårdspersonal, medicinering samt psykiatrisk bedömning, utredning och behandling.

5.3 Vuxna med psykiska och sociala problem samtidigt

I vissa situationer kan även vuxna behöva placeras utanför det egna hemmet. Ansvarsfördelningen för denna målgrupp i dessa situationer hanteras enligt samma princip som för barn och unga.

5. 4 Personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Det är viktigt att utvecklingsrelaterade/neuropsykiatriska funktionsnedsättningar uppmärksammas så tidigt som möjligt så att behandling, habilitering och andra insatser kan påbörjas och sekundära problem förebyggas. Vid diagnostik skall ingå kartläggning av eventuell samtidig psykisk sjukdom. En funktionsbedömning kan ligga till grund för stödinsatser i studier/arbete/sysselsättning, i boendet och på fritiden. Behov av kognitivt stöd inkl hjälpmedel¹⁹ ska tillgodoses.

¹⁹ Eftersom kostnader för hjälpmedel inte skatteväxlades i samband med psykiatrireformen 1995, ansvarar landstinget för hjälpmedel som inte är att anse som arbetstekniska hjälpmedel

För att insatsen för behandling och stöd skall vara effektiva, krävs samverkan mellan flera aktörer, t ex berörda verksamheter inom kommunen, psykiatri, habilitering och primärvård. Övriga aktörer som försäkringskassa, arbetsförmedling och i förekommande fall kriminalvård kan behöva ingå i samverkan²⁰.

Fördelning av ansvar och kostnader sker utifrån respektive huvudmans ansvarsområden.

5.5 Äldre med psykiska funktionsnedsättningar

Orsakerna bakom depressioner hos äldre är både biologiska (kopplade till åldrandet) och psykosociala. Till exempel blir äldre utsatta för olika stressande faktorer som förlust av partner, svåra sjukdomar och kroppsliga förluster samt existentiell ångest. Det finns också kopplingar mellan depression och bruk av läkemedel mot kroppsliga sjukdomar.

Cirka 10-15 procent av de äldre har depressiva symptom, och fem procent lider av mycket svår depression. Vid Alzheimers sjukdom och vaskulär demens förekommer depressiva symptom hos 50 procent av patienterna.²¹

Vikten av att förebygga och åtgärda psykisk ohälsa hos äldre är ett gemensamt ansvar för kommuner och landsting.

Utgångspunkten skall vara att så långt det är möjligt förebygga att psykisk ohälsa uppstår. Erfarenheterna²² visar att det finns fyra områden som är speciellt viktiga för att äldre ska må bra och som förebygger psykisk ohälsa. Dessa fyra områden är:

- social gemenskap
- delaktighet och meningsfullhet, känna sig behövd
- fysisk aktivitet
- bra matvanor

Socialstyrelsen har uttalat att äldres psykiska ohälsa kräver ett gemensamt ansvarstagande på både nationell, regional och lokal nivå. I det gemensamma ansvarstagandet ligger också en gemensam strategi för att öka tillgången till vetenskapligt prövade insatser, stärkt kompetens, handledning och uppföljning.²³ Inom ramen för värdegrundsarbetet har Socialstyrelsen haft i uppdrag att ge förslag på hur det psykiatriska stödet till äldre människor kan utvecklas och förbättras.²⁴ Deras kartläggning och förslag framgår i rapporten - Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd.²⁵ Det är angeläget att stödet i vårt län utvecklas och utformas i enlighet med intentionerna i rapporten.

²⁰ Hämtat ur överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning mellan Kommunförbundet i Stockholms län och Stockholms läns landsting 2011-02-21.

²¹ Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010. Statens folkhälsoinstitut. Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar. Statens folkhälsoinstitut. Bättre hälsa hos äldre! Vårdguiden. Depression hos äldre.

²² Socialstyrelsens kunskapsguide, 2011.

²³ Äldres psykiska hälsa. En fördjupad lägesrapport om förekomst av verksamheter och insatser. Socialstyrelsen 2008.

²⁴ Socialstyrelsen 2011. Evidensbaserad praktik nr 3 2011.

²⁵ Socialstyrelsen 2012. Artikelnummer 2012-2-22

Gemensamt ansvar

- Förebygga ohälsa genom att äldre får uppleva delaktighet och meningsfullhet i kontakterna med kommunens och landstingets företrädare.
- Stimulera till fysiska aktiviteter och goda matvanor
- Uppmärksamma och ta på allvar tecken på psykisk ohälsa

Kommunens ansvar

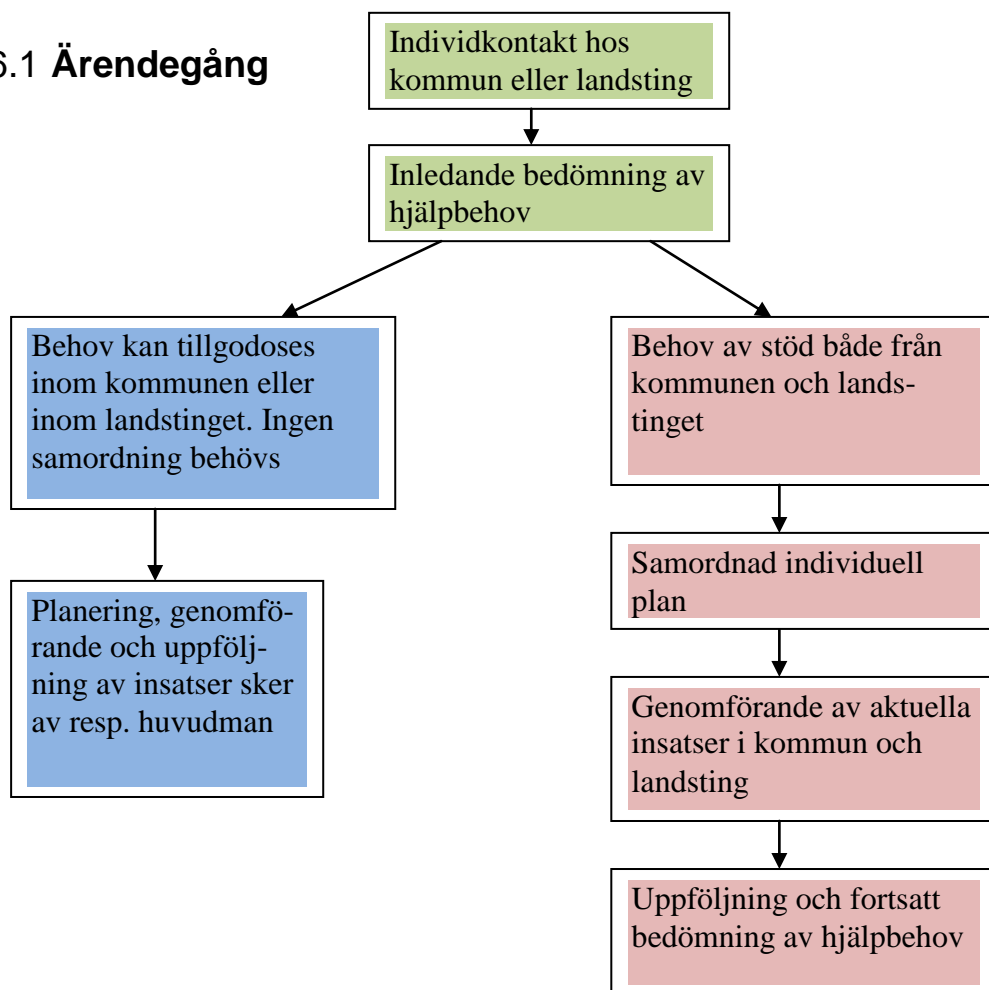
- Ge möjligheter till social gemenskap och deltagande i samhällslivet
- Påtala behov av medicinska/psykiatriska insatser till berörd familjeläkare, alternativt läkare knuten till det särskilda boendet
- På initiativ av hälso- och sjukvården vara tillgänglig (inom 5 arbetsdagar) för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser.

Landstingets ansvar

- På initiativ av socialtjänsten vara tillgänglig (inom 5 arbetsdagar) för bedömning av den enskildes psykiatriska vårdbehov och behov av akuta insatser. Den enhet som skall kontaktas, görs känd för alla berörda instanser.
- Utredda och åtgärda behov av medicinska och/eller psykiatriska insatser
- Bibehålla viktiga psykiatriska behandlingsinsatser även efter att brukaren/patienten flyttat in till särskilt boende, om behovet kvarstår

6. Rutiner för samverkan kring enskilda personer

6.1 Ärendegång



6.2 Samordnad individuell plan (SIP) Rutin

Kommunerna och landstinget har båda en laglig skyldighet att samarbeta kring enskilda individer. Detta uttrycks i både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen och mera preciserat i bestämmelserna²⁶ om samordnad individuell plan. Planen skall upprättas om detta behövs för att den enskilde skall få de insatser som han/hon är i behov av. Planen upprättas tillsammans med den enskilde och, om den enskilde inte motsätter sig det, i samråd med anhöriga.

Länsledning Valfärd antog 2012-03-26 en för kommuner och landsting denna gemensamma rutin för individuell plan/samordnad individuell plan (SiP)

²⁶ Socialtjänstlagen (2001:453) 2 kap 7 § och Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 3 f §.

Ändamål och syfte

I Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) finns från 1 januari 2010 bestämmelser som innebär att landstinget och kommunen tillsammans skall upprätta en individuell plan om denna behövs för att den enskilde skall få sina behov tillgodosedda.

Kommuner och landsting skall verka för att fullgöra uppgifter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Den gemensamma planeringen skall bygga på delaktighet och samtycke från den enskilde, anhöriga och/eller rättslig företrädare och klargöra det samlade behovet av insatser.

Den samordnade individuella planen skall klargöra vilka insatser som den enskilde behöver, vem som skall samordna insatserna samt vilka insatser respektive huvudman skall ansvara och betala för. Det kan vara insatser från flera verksamheter och yrkesföreträdare. För personer med sammansatta behov är det angeläget att de sociala, medicinska, psykiska och fysiska behoven, inklusive habilitering, rehabilitering och hjälpmedel, bedöms och tillgodoses ur ett helhetsperspektiv. Den individuella planeringen är lika viktig, oavsett var den initieras.

En individuell plan kan omfatta både vuxna och barn som behöver en gemensam planering för att få sina behov tillgodosedda.

Kallelse till samordnad individuell plan

Ansvarig att kalla till ett samverkansmöte är den yrkesutövare inom kommunen eller landstinget som uppmärksammat att behov av samordnade insatser från båda huvudmännen föreligger. (bilaga 2) Av kallelsen skall det framgå om samtycke för mötet har erhållits från den enskilde. (bilaga 3) Kallelse till mötet skall skickas utan dröjsmål då behov har identifierats och mötet skall prioriteras. Den som blir kallad ansvarar för att ta med berörd personal från sin verksamhet.

Kallelsen skickas till:

- Den enskilde samt anhörig, om den enskilde inte motsätter sig det.
- God man, förvaltare eller ombud
- Berörd personal inom kommunen och landstinget
- Andra aktörer som landstinget eller kommunen har slutit avtal med
- Ev. andra myndigheter (arbetsförmedling, försäkringskassa, kriminalvård etc.)
- **I förekommande fall Case Manager**

Planeringsmötet

Planen skall, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående och andra aktörer som kan ha betydelse för den enskildes behov skall ges möjligheter att delta om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Om det bedöms lämpligt kan planeringsmötet ske via videokonferens eller per telefon. Den som kallat till planeringsmötet ansvarar för att hålla i mötet och att sammanställa planen.

Planens innehåll

Av planen skall framgå:

1. Vilken av huvudmännen som skall ha det övergripande ansvaret för planen
2. Vem som uppmärksammat behovet av individuell plan
3. Hur samtycket från den enskilde har erhållits
4. Hur barnperspektivet har tillvaratagits i planen
5. Vilka insatser som behövs
6. Vilka insatser respektive huvudman skall svara för
7. Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och landstinget, t.ex. arbetsförmedling, försäkringskassa eller andra, offentliga eller privata aktörer
8. Vilka mål som finns för de planerade insatserna
 - på kort sikt
 - på längre sikt
9. Hur de planerade insatserna skall följas upp, vem som ansvarar för uppföljningen, när uppföljningen skall göras, samt vem som skall kalla till nytt möte om ett sådant behövs.

Samordning

Den individuella planen skall i förekommande fall samordnas med andra befintliga planer. Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse, eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen, så länge som samtliga föreskrivna krav är uppfyllda.

Justering

Den som kallat till planeringsmöte ansvarar för att planen justeras av dem som deltagit i mötet. Justering innebär att berörda parter är överens om innehållet i planen. Detta bekräftas genom en signering av planen. Signeringen skall ske utan dröjsmål och kan göras direkt i samband med mötet, eller senast 48 timmar efter planens färdigställande. Efter justering lämnas en skriftlig kopia av planen till den enskilde och till medverkande parter, om den enskilde inte motsätter sig detta.

Dokumentation

Den individuella planen skall dokumenteras, företrädesvis enligt bilagor nr 2-5,8 och föras in i den enskildes patientjournal inom hälso- och sjukvården och i motsvarande dokumentation inom socialtjänsten. I vissa verksamheter kan kompletterande uppgifter behöva ingå i mallen

för att tillgodose behoven. Den mall man väljer måste dock alltid innehålla grunduppgifterna enligt ovan.

Införande och uppföljning

Respektive verksamhetschef/verksamhetsutvecklare inom kommunen och landstinget ansvarar för att samverkansdokumentet införs i den egna organisationen. De ansvarar också för uppföljning genom att samla in statistik och annat underlag till den länsgemensamma utvärderingen.

Utvärdering

Rutinerna skall utvärderas senast i december varje år. Utvärderingen görs gemensamt av företrädare för landstinget och kommunerna genom en partsammansatt grupp på tjänstemannanivå. Resultatet av utvärderingen kan komma att föranleda revidering av rutindokumentet eller mallen för den individuella planen.

För personer som vårdas i öppenvård inom ramen för LPT, LRV finns särskilda bestämmelser om upprättandet av individuella planer. Förutom de lagregler som styr planeringen finns en överenskommelse om samverkan från september 2011, mellan fem kommuner i Hälsingland och landstinget Gävleborg.

7. Strategisk planering, ledning och uppföljning

- I respektive Vårdförbundsgrupp ska verksamhetsansvariga chefer från kommunen och landstinget gemensamt ansvara för strategisk planering, så att samordning av verksamheter och insatser sker.
- Arbetet ska utgå från god kännedom om målgruppens behov. Behoven ska kontinuerligt inventeras gemensamt och omvärldsanalyser ska ligga till grund för planeringsarbetet.
- Respektive vårdkedjegrupp ansvarar för att samverkan utvecklas och upprätthålls, så att personer med behov av särskilt stöd sätts i centrum.
- Respektive Vårdförbundsgrupp ansvarar för uppföljning av avtalets tillämpning och funktionalitet, samt att samverkan enligt avtal följs. Uppföljning skall ske i samverkan med brukarorganisationer och vårdkedjegrupper och beskriva avtalets effekter för brukarna. Uppgifter redovisas till Länsledning Vårdförbunds samordningsgrupp för psykiatrirådgivning som sammanställer uppgifter för hela länet och delger Länsledning Vårdförbunds, som vid behov initierar nödvändiga åtgärder

8. Strukturer för samverkan

Följande grupperingar för samverkan är etablerade sedan tidigare. De har ansvar för samtliga områden där kommuner och landsting behöver samverka, således även för gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning.

Nätverk Välfärd

Utgör forum för aktuella länsgemensamma samverkansfrågor på politisk nivå

Deltagande funktioner:

Kommunerna: Ordförande i resp. nämnd med ansvar för socialtjänst och förskola/skola/utbildning

Landstinget: Tre ledamöter från Landstingsstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott (två landstingsråd och en styrelseledamot från oppositionen)

Länsledning Välfärd

Utgör forum för aktuella länsgemensamma samverkansfrågor på tjänstemannanivå.

Deltagande funktioner:

Kommunerna: Förvaltningschefer inom socialtjänsten och förskola/skola/utbildning

Landstinget: Divisionschefer

Styrgrupp Välfärd²⁷

Utgör forum inom länsdelen för samverkansfrågor på politisk nivå

Deltagande funktioner:

Kommunerna: Ordförande i nämnder med ansvar för socialtjänst och förskola/skola/utbildning i resp. länsdel

Landstinget: Tre ledamöter från Landstingsstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott (två landstingsråd och en styrelseledamot från oppositionen)

Välfärdsgrupper²⁸

Utgör forum inom länsdelen för aktuella samverkansfrågor på verksamhetsnivå.

Deltagande funktioner:

Verksamhetsansvariga inom kommun och landsting i resp. länsdel

Vårdkedjegrupper

Forum för att uppnå säkra och högkvalitativa vårdöverföringar för personer med psykisk ohälsa, som byter vårdnivå och har behov av flera vårdaktörer.

Deltagande funktioner:

Representanter för förskola/skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård på verksamhetsnivå

²⁷ I länet finns fyra styrgrupper för Närvård: Västra Gästrikland, Gävle, Södra Hälsingland och Norra Hälsingland.

²⁸ I länet finns fyra lokala Närvårdsgrupper: Västra Gästrikland, Gävle, Södra Hälsingland och Norra Hälsingland

Länsledning Vårds samordningsgrupp för psykiatriöverenskommelse enl. Sol och HSL
Forum för samordning, uppföljning och revidering av överenskommelsen, bestående av tre representanter från Länsledning Vårds.

Samverkan med brukarorganisationer

Hearing tillsammans med företrädare för brukarorganisationer och förtroendevalda i Styrgrupp Vårds 1 gång per år.

Dialogmöten med företrädare för brukarorganisationerna och Länsledning Vårds samordningsgrupp 4 ggr/år.

9. Tolkningsfrågor

Oenigheter om tolkningen får ej leda till att enskilda inte får sina behov tillgodosedda.

Om en part anser att samverkansöverenskommelsen inte följs skall detta i första hand lösas genom dialog mellan chefer på motsvarande nivå i kommunen och landsting. Krävs förtydliganden och ändringar av överenskommelsen, eller om oenigheten inte kan lösas på verksamhetsnivå hänskjuts frågan till Länsledning Vårds samordningsgrupp för psykiatrifrågor.

Twister om kostnads- och ansvarsfördelning mellan huvudmännen i enskilda personärenden, som inte kunnat lösas via genomförd Sip eller i dialog mellan chefer, hänskjuts i oidentifierad form till Insatsrådet. Insatsrådet är ett gemensamt forum för kommunerna och landstinget med representanter på förvaltningsledningsnivå som har god kännedom om lagstiftning rättspraxis m m. Insatsrådets förslag till kostnads- och ansvarsfördelning blir vägledande för verksamheternas bedömningar och beslut. Rutiner för aktualisering till rådet har fastlagts via länsledningens beslut i april 2014.

Enskilda personer som har synpunkter eller klagomål på hur överenskommelsen följs kan vända sig till den tjänsteman inom kommun eller landstinget som den har mest kontakt med och/eller förtroende för. Tjänstemannen har därefter att göra en bedömning utifrån ärendets art och överlämna synpunkten till den verksamhet som är berörd. Återkoppling skall ske till den enskilde. Enskilda kan också använda sig av kommunernas synpunktshantering, där man också kan vara anonym, eller vända sig till landstingets patientnämnd.

10. Andra områden där kommuner och landsting har ett gemensamt ansvar

10.1 Stöd till anhöriga

Gemensamt ansvar

- Anhöriga skall ses som en resurs i vård och rehabiliteringsarbetet och huvudmännen skall verka för att de får den hjälp och det stöd de behöver.
- Båda huvudmännen skall samverka för att ge stöd och insatser till vuxna anhöriga och barn till personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning för att skapa fungerande relationer.

Kommunens ansvar

- Socialnämnden ska enligt lagen²⁹ erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som till exempel har en funktionsnedsättning.

Landstinget ansvar

- En av Hälso- och sjukvårdens uppgifter är att förebygga ohälsa³⁰, vilket när det gäller anhöriga bl.a. innebär att fånga upp behov, informera om kommunernas anhörigstöd och motivera till kontakt.

11. Brukarorganisationernas medverkan

Företrädare för brukar-/intresseorganisationerna som berörs av denna överenskommelse inbjuds kontinuerligt till dialogmöten med berörda tjänstemän i Länsledning välfärds samordningsgrupp. Se under punkt 8. Brukarorganisationerna har inbjudits och deltagit vid ett informations- och dialogmöten, dels om förslaget till ursprunglig överenskommelse, dels vid uppföljning och revidering.

12. Ikraftträdande och uppföljning

Denna överenskommelse, som i sin ursprungliga version trädde ikraft 2012-11-01, har följts upp och reviderats under 2013 och 2014. Denna nya version gäller fr. om 2014-11-01 och tills vidare.

Uppföljning och vid behov revidering av överenskommelsen kommer att ske årligen.

13. Införande

Denna överenskommelse skall utgöra grund för samverkan mellan länets samtliga kommuner (skola, individ- och familjeomsorg, handikappomsorg och äldreomsorg) och landstinget (primärvård och specialistvård). Överenskommelsen innefattar även eventuella privata utförare som kommunen/landstinget tecknat avtal med.

Resp. huvudman har ansvar för att upprätta en kommunikationsplan så att dokumentet görs känt och att överenskommelsen tillämpas i sin organisation.

Berörda brukarorganisationer görs delaktiga i införandet genom att sprida information inom organisationerna och till enskilda och anhöriga.

²⁹ 5 kap 10 § Socialtjänstlagen.

³⁰ Hälso- och sjukvårdslagen § 2 c.

14. Förkortningar

HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
HVB	Hem för vård eller boende
IFO	Individ och familjeomsorg inom socialtjänsten
LPT	Lag om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lag om rättspsykiatrisk tvångsvård
LVM	Lag om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lag om vård av unga
LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
LSU	Lag om slutna ungdomsvård
OSL	Offentlighets- och sekretesslag
Psyk-Ädel	Psykiatrireformen
SKL	Sveriges kommuner och landsting
SiS	Statens institutionsstyrelse
SoL	Socialtjänstlagen
SOS	Socialstyrelsen
VoO	Äldre -och handikappomsorg inom socialtjänsten

15. Referenser

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting: Samordna rehabiliteringen (maj 2011).

Gemensamma utgångspunkter för Barn och Unga, Region Gävleborg/Landstinget Gävleborg (2011).

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL).

Socialtjänstlagen (2001:453, SoL).

Lag (1990:52) om vård av unga, LVU.

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård, LRV.

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

Lag (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS.

Lag (1998:603) om sluten ungdomsvård, LSU

Nationella psykiatrisamordningens slutbetänkande (SoU 2006:100) Ambition och ansvar.

Nationella psykiatrisamordningens rapport (2006:5). Vad är psykiskt funktionshinder?

Offentlighets- och sekretesslagen, OSL (2009:400)

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)

Psykiatrireformen (1993/94:218) även kallad Psyk-Ädel.

Socialstyrelsens meddelandeblad nr 1 2010. Överenskommelse om samarbete.

Socialstyrelsens meddelandeblad nr 4 2010. Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn under 18 år.

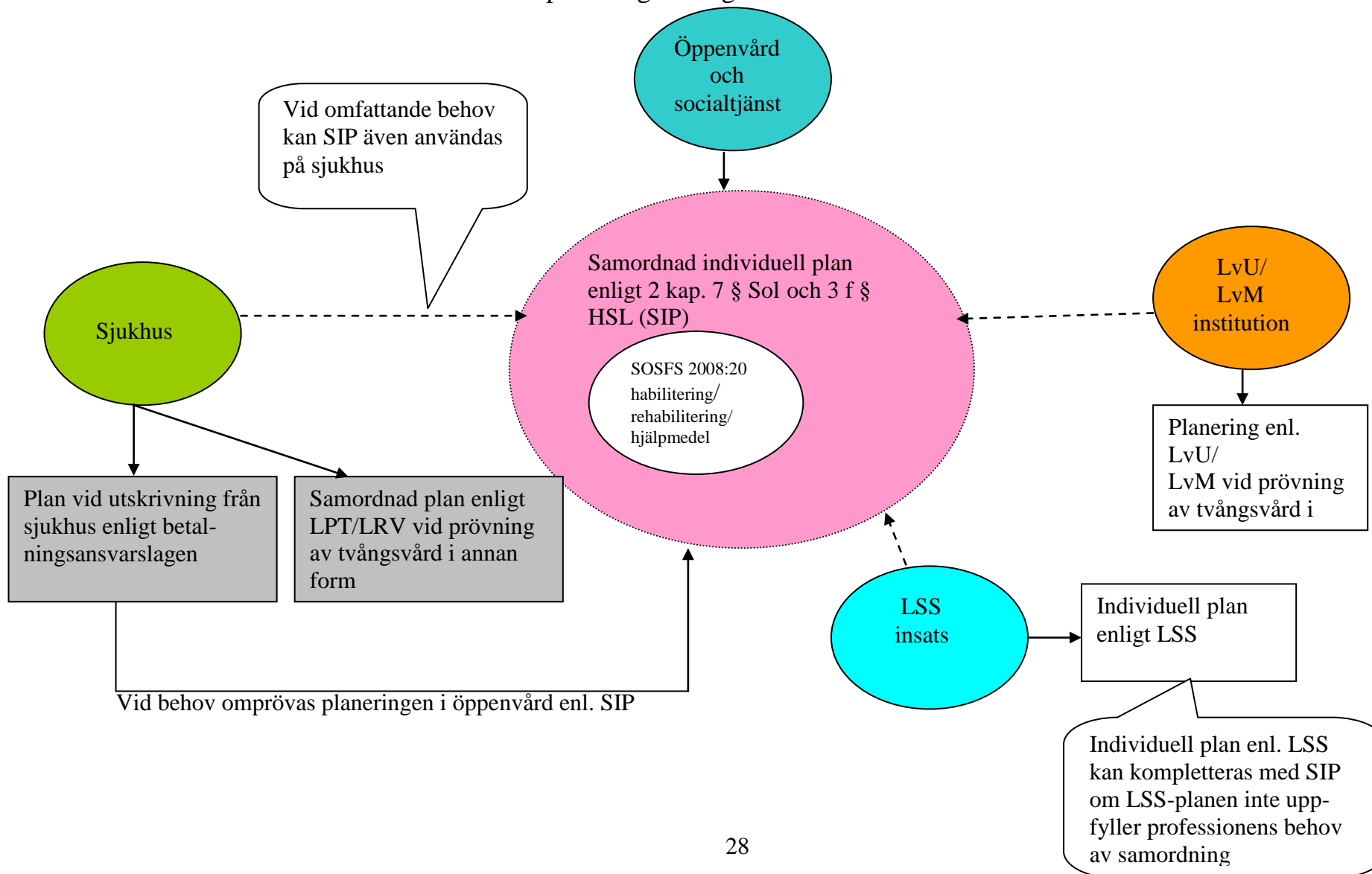
Socialstyrelsens rapport 2012-02-22. Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd

Sveriges kommuner och landsting: Cirkulär 09:66. Gemensamma överenskommelser om samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten”.

Sammanställning av bilagor till Samordnad individuell plan (SIP)

Schematisk bild över samordnade planeringar enligt andra bestämmelser i förhållande till SIP	Bilaga 1
Kallelse till samordnad individuell plan.	Bilaga 2
Samtycke för informationsöverföring	Bilaga 3
Återtaget samtycke för informationsöverföring.	Bilaga 4
Samordnad individuell plan - dokumentmall.	Bilaga 5
Vägledning.	Bilaga 6
Flödesschema	Bilaga 7
Underlag för uppföljning	Bilaga 8
Begreppsdiagram	Bilaga 9

Schematisk bild över samordnade planeringar enligt andra bestämmelser i förhållande till SIP



Kallelse till individuell planering enligt Socialtjänstlagen 2 kap 7§, Hälso- och sjukvårdslagen 3 f §.

Dag/tid:

Plats:

Samordning kring

Efter- och förnamn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon (även rikt nr)	Mobiltelefon
<input type="checkbox"/> Samtycke till informationsöverföring har medgivits	Datum:

Syfte

<input type="checkbox"/> Upprätta samordnad individuell plan	<input type="checkbox"/> Uppföljning tidigare samordnad individuell plan
--	--

Kallade till mötet

Namn	Verksamhet	Funktion/relation

Välkommen!

Namn _____
 Namnförtydligande _____

Funktion _____

Verksamhet _____

Tel _____

E-post _____

Uppgifterna kommer att hanteras i enlighet med reglerna i personuppgiftslagen (PUL)

Samtycke till information mellan verksamheter

Medgivande till hävande av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 12 kap 2 §

Kommun och landsting behöver samarbeta och samordna sina insatser för att kunna tillgodose dina behov på bästa möjliga sätt. Genom att du lämnar samtycke, gör du det möjligt till samarbete. Alla som tar del av uppgifterna om dig har tystnadsplikt/sekretess.

Samtycket är endast giltigt under den tid samarbetet pågår i samband med upprättande av din individuella plan. Du kan när som helst, muntligt eller skriftligt, återta ditt samtycke.

Genom att underteckna nedan samtycker jag till att erforderliga uppgifter får lämnas mellan de parter som medverkar vid upprättande av min individuella plan i samband med den samordnade vårdplaneringen.

Efter namnunderskrift lämnas blanketten till den som har initierat till samverkan.

Ort och datum:

Den enskilde:

Namnförtydligande

Legal ställföreträdare:

Namnförtydligande

Uppgifterna kommer att hanteras i enlighet med reglerna i personuppgiftslagen (PUL)

Upphävande av samtycke

Medgivande till hävande av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 12 kap 2 §

Jag upphäver det tidigare givna samtycket att erforderliga uppgifter får lämnas mellan medverkande parter i samband med samordnad individuell vårdplanering.

Ort och datum:

Den enskilde:

Namnförtydligande

Legal ställföreträdare:

Namnförtydligande

Uppgifterna kommer att hanteras i enlighet med reglerna i personuppgiftslagen (PUL)

Datum

Bilaga 5 sid 1

Samordnad individuell plan Enligt HSL 3 f §, SoL 2 kap 7 §

Grunduppgifter

Efter- och förnamn		Personnummer
Adress		Postadress
Telefon (även rikt nr)	Mobil	E-postadress
Vårdnadshavare/rättslig företrädare		
Telefon (även rikt nr)	Mobil	E-postadress

Samtycke inhämtat (**Offentlighets- och sekretesslagen 12 kap 2 §**)

Datum: Muntligt Skriftligt (bilaga 2)

Övergripande ansvar för planen (kommun eller landsting)

Initiativtagare till mötet (namn, organisation, funktion)

Aktuell situation (hälsotillstånd, boende, sysselsättning, försörjning, socialt nätverk, ADL)

Vilka insatser behövs och vem ansvarar för vad. När skall insatsen ske.

Kommun

Tidpunkt

Landsting

Insatser från andra aktörer (t ex arbetsförmedling, försäkringskassa, privata aktörer)

Mål med insatsen/insatserna

På kort sikt

På lång sikt

Hur tillgodoses barnperspektivet?**Medverkan vid upprättande av planen**

Den enskilde har medverkat.

Ja Nej Om inte, varför?

Vårdnadshavare/god man har medverkat

Ja Nej Om inte, varför?

Anhörig har medverkat.

Ja Nej Om inte, varför?**Uppföljning datum:****Underskrifter**_____
Den enskilde (namn och datum)_____
Legal ställföreträdare (namn och datum)_____
Kommun (namn, funktion och datum)_____
Landsting (namn, funktion och datum)_____
Kommun (namn, funktion och datum)_____
Landsting (namn, funktion och datum)_____
Uppföljningsansvarig/Samordnare Annan deltagare (namn, funktion och datum)

Ansvarig inom varje deltagande verksamhet (om annan än ovan)

Namn

Funktion/verksamhet

Telefon

Datum

Uppgifterna kommer att hanteras i enlighet med reglerna i personuppgiftslagen (PUL)

Vägledning vid samordnad individuell plan enligt SoL 2 kap 7§, HSL 3 f §

När skall individuell plan upprättas

Om den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, skall landstinget tillsammans med kommunen upprätta en samordnad individuell plan. Planen skall upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att det behövs för att den enskilde skall få sina behov tillgodosedda. Bestämmelsen gäller alla oavsett ålder och funktionsnedsättning. Den som upptäcker behovet av samordning, är skyldig att se till att samordningsmötet kommer tillstånd. Arbetet med planen skall påbörjas omgående. Kommunen och landstinget har samma ansvar att initiera ett möte. Om brukaren, god man/förvaltare eller anhörig begär en samordnad individuell plan skall en sådan alltid upprättas. Brukaren/rättslig företrädare skall lämna sitt samtycke till att ett planeringsmöte hålls och en plan upprättas. Brukaren behöver inte själv delta vid mötet, men skall alltid uppmuntras att delta om det med tanke på funktionsnedsättningen inte är uppenbart olämpligt. Om brukaren/rättslig företrädare ger sitt medgivande, skall även anhöriga bjudas in och ges möjligheter att arbeta aktivt med planen.

Vad som skall framgå av planen finns beskrivet i ” Samordnad individuell plan - Rutin”

Av den upprättade planen skall alltid framgå hur de planerade insatserna skall följas upp, vem som ansvarar för uppföljningen, när uppföljningen skall göras, samt vem som skall kalla till ett nytt möte om ett sådant behövs. Den funktion, eller person, som ansvarar för uppföljning och ny kallelse, behöver inte vara samma person som initierat det första mötet utan kan med fördel vara någon från den verksamhet som brukaren har mest kontakt med.

Den som tar initiativ till mötet skall:

- Ordna mötestid och plats
- Hjälpa brukaren att identifiera andra viktiga aktörer och kalla dem till mötet.
- Se till att en plan skrivs ner och blir underskriven av berörda aktörer. Underskrifter bör ske omgående, senast 48 timmar efter mötet.
- Delge planen till brukaren, ev. anhöriga och övriga berörda, om den enskilde inte motsätter sig det.

För den som deltar i samordningsmötet gäller:

- Att den har ett tydligt uppdrag och mandat, samt stöd från berörda chefer och politiker
- Har förmåga att arbeta i nätverk
- Har förmåga att få acceptans för sitt uppdrag bland kollegor
- Har förmåga att skapa kontinuitet och förtroendefulla relationer med brukare och anhöriga

Den som blir kallad till mötet är skyldig att delta eller utse ersättare som har samma funktion. Den som blir kallad har också ett ansvar att ta med annan personal från sin verksamhet om det behövs.

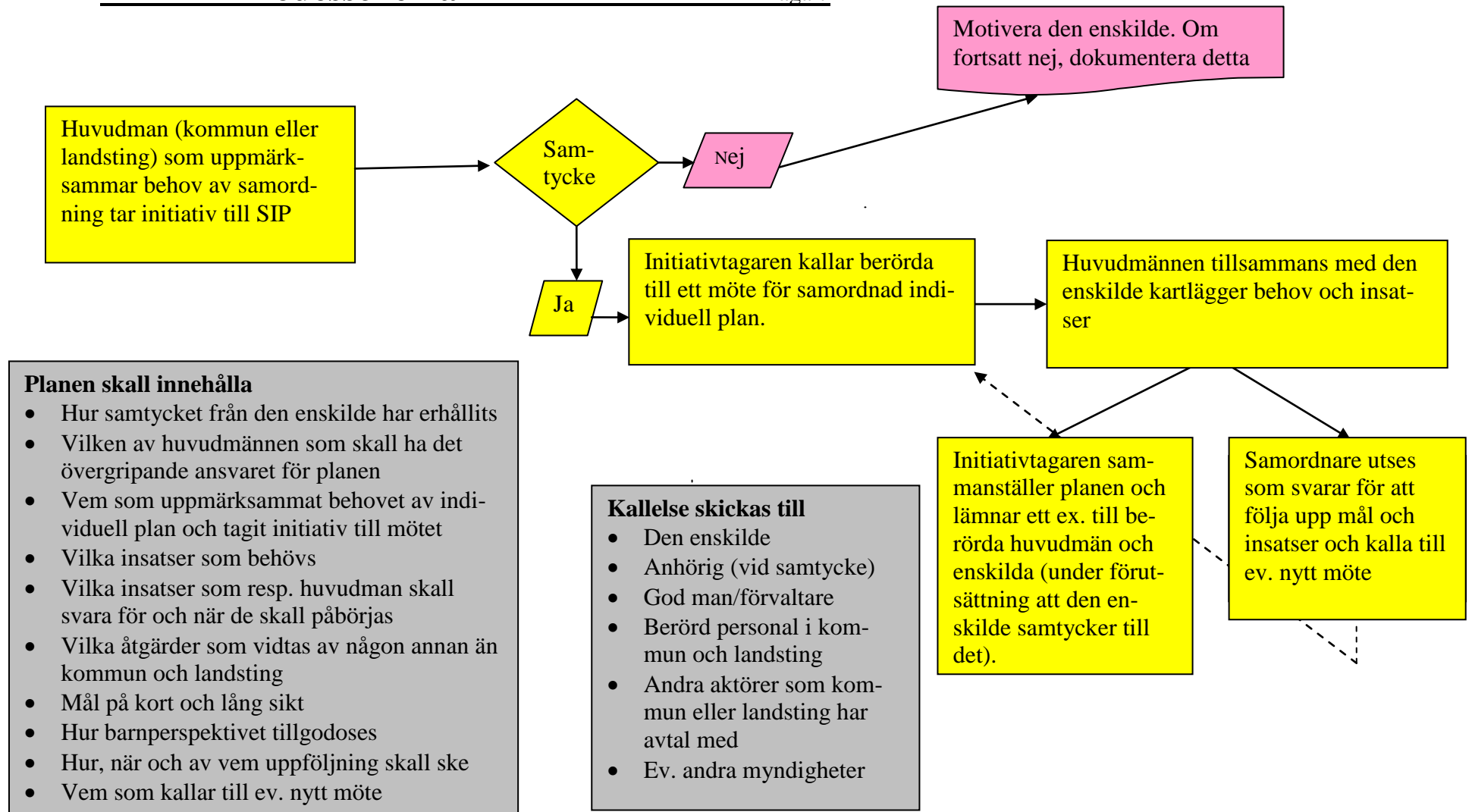
I vissa fall är det inte möjligt att fatta alla beslut om insatser omedelbart, t e x vid behov av placering i hem för vård eller boende (HVB), där det krävs en biståndsutredning. I planen skall då anges vem som initierar utredningen, vem som skall fatta beslut och när beslutet kan förväntas vara fattat. Den som är ansvarig för uppföljningen bevakar att åtgärden kommer till stånd.

Den tvingande lagstiftningen gäller bara kommuner och landsting, men man bör bjuda in även andra aktörer som är viktiga för helhetsbilden av brukarens situation, t ex arbetsförmedling, försäkringskassa etc. Dessa har däremot ingen skyldighet att delta. Skyldigheten omfattar alla som har behov av socialtjänstens insatser och hälso- och sjukvård, dvs. även de som får dessa behov tillgodosedda av privata vårdgivare eller andra enskilda aktörer som landstinget eller kommunen har slutit avtal med.

Om samordningen av insatser avser ett barn skall barnets inställning till samordningen så långt det är möjligt klarläggas. Barn som har uppnått tillräcklig ålder, mognad och utveckling skall ges möjligheter att själv delta aktivt i planeringen och samordningen.

Flödesschema

Bilaga 7



Underlag för uppföljning

Bilaga 8

Underlaget i form av en web-enkät utsändes i januari varje år till de kontaktpersoner som kommunerna och landstinget utsett. Ansvariga för sammanställning och analys åvilar den länsgemensamma arbetsgruppen. Kontaktperson: xx, tel., adress, e-post

Verksamhetsår:

Uppföljningsfrågor:

1. Har den enhet/de enheter som du svarar för tagit initiativ till samordnad individuell planering under året?

Ja i flera fall

Ja i något fall

Inte alls*

* Vad är skälet?.....

2. Har den enhet/de enheter som du svarar för inbjudits till samordnad individuell planering från någon annan under året?

Ja, från annan huvudman
(kommun resp. landsting)

Ja, annan enhet inom
den egna organisationen

Nej inte alls

3. Finns kunskaper i den egna organisationen om den samordnade individuella planens syfte och ändamål?

Tillräckliga

Bristfälliga*

* Förslag på förbättringsåtgärder.....

.....

4. Finns kunskaper i samverkande organisationer om den samordnade individuella planens syfte och ändamål enligt ditt sätt att se det?

Tillräckliga

Bristfälliga*

* Förslag på förbättringsåtgärder.....

5. Om den enhet som du svarar för har inbjudit till samordnad individuell plan, hur fungerar rutinen?

Bra Mindre bra* Dåligt*

* Vad behöver förbättras?.....

6. Om den enhet som du svarar för har deltagit i samordnade individuella planer, har samordningen bidragit till en förbättrad situation för den enskilde, som du ser det?

Ja i stor utsträckning Ja i mindre utsträckning Nej, inte alls Vet ej

Kommentarer:.....

7. Andra kommentarer av vikt för att vidmakthålla och utveckla arbetet med samordnad individuell plan:

.....

.....

.....

Tack för ditt svar.