

Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning - Regionen och kommunerna i Gävleborgs län



Innehållsförteckning

1	Syfte och omfattning.....	3
2	Allmänt.....	3
3	Ansvar och roller	3
3.1	Mål och gemensamma utgångspunkter.....	4
3.2	Målgrupp	5
3.3	Ansvarsfördelning.....	5
3.4	Generellt.....	6
3.5	Specifika ansvarsområden	7
3.5.1	Hjälpmedel	7
3.5.2	Sysselsättning och rehabilitering.	7
3.5.3	Boende.....	8
4	Ansvarsfördelning för specifika målgrupper	9
4.1	Personer med psykisk störning och samtidigt missbruk.....	9
4.2	Barn och unga	11
4.2.1	Barn och unga med psykiska och sociala problem samtidigt	15
4.3	Vuxna med psykiska och sociala problem samtidigt	16
4.4	Personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	16
4.5	Äldre med psykiska funktionsnedsättningar	17
5	Rutiner för samverkan kring enskilda personer.....	18
5.1	Ärendegång.....	18
5.2	Samordnad Individuell Plan samt hantering i Lifecare SIP - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg.....	19
6	Strategisk planering, ledning och uppföljning.....	19
7	Strukturer för samverkan	20
8	Tolkningsfrågor.....	21
9	Andra områden där kommuner och regionen har ett gemensamt ansvar	22
9.1	Stöd till anhöriga.....	22
10	Brukarorganisationernas medverkan	22
11	Ikraftträdande och uppföljning	22
12	Plan för kommunikation och implementering	22
13	Dokumentinformation	23
14	Förkortningar	23
15	Referenser	23
	Undertecknande parter.....	26

1 Syfte och omfattning

Regionen 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 regionen och kommunerna i länet enats om. Överenskommelsen ska utgöra grund och stöd för det fortsatta gemensamma arbetet mellan regionens och kommunernas verksamheter på lokal nivå. Vid behov görs lokala rutiner för samverkan.

Överenskommelsen gäller alla personer med psykisk funktionsnedsättning enligt nationella psykiatrisamordningens definition:

<https://www.socialstyrelsen.se/psyiskohalsa/psyiskfunktionsnedsattning/inventeringsverktyg/Documents/Inventeringsverktyg-2-Definition-av-malgruppen.pdf>

Särskilt kan nämnas personer med

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

2 Allmänt

Kommuner och landsting/regioner har en skyldighet att beakta Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (2008). Den 1 januari 2010 infördes bestämmelser i Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som innebär skyldighet för kommuner och landsting/regioner att ingå överenskommelser om samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.

3 Ansvar och roller

I Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) står att:

3 § Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om

- 1. personer med psykisk funktionsnedsättning,*
- 2. personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, och*
- 3. barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.*

I Socialtjänstlagen (2001:453) SoL står det:

Kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.

Det står dessutom likalydande i båda lagrummen:

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen. (Hälso- och sjukvårdslag, HSL, 2017: 30, 16 kap 3§, punkt 1, och Lag om ändring i Hälso- och sjukvårdslagen 2017:810) samt Socialtjänstlagen, SoL, (2001: 453, 5 kap. 8 a §)

Överenskommelsen skall följas upp årligen och en handlingsplan upprättas där åtgärder för att ytterligare utveckla samverkan framgår. Denna version av överenskommelsen är reviderad mars 2018 och ersätter tidigare version från september 2015. Överenskommelsen gäller tills vidare, men följs upp årligen och revideras vid behov.

3.1 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 regionen skall ha ambitionen att ha gemensam kompetensutveckling för personal för att skapa samsyn och underlätta samverkan.

Kommunerna och regionen i vårt län skall erbjuda Case Management/RACT. 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.

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

Brukarrevision som metod för utvärdering skall användas i ökad omfattning både i kommunernas och i regionens 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 på 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
- 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.
- 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 följa 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.

3.2 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 Rapport 2006:5 från Nationell psykiatrisamordning.

3.3 Ansvarsfördelning

Under avsnitt 3.1 redovisas ansvarsfördelningen mellan huvudmännen utifrån lagstiftning och nationella styrdokument, med undantag av hjälpmedel. Region Gävleborg ansvarar för individuella hjälpmedel för denna målgrupp, eftersom kostnaderna inte skatteväxlades i samband med psykiatrireformen.

3.4 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.

Kommunens ansvar

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

Regionens ansvar

- Psykiatrisk utredning och bedömning av psykisk funktionsnedsättning.
- Behandling och rehabilitering i så väl öppen som sluten psykiatrisk vård.
- Hälso- och sjukvård inklusive rehab (med undantag för särskilt boende för äldre där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret upp till o.m.

sjuksköterskenivå, samt sjuksköterskeinsatser i bostäder med särskild service/gruppboende för personer med funktionsnedsättning,).

- Läkarinsatser i gruppboende/bostad med särskild service/särskilt boende
- Information, råd och stöd till barn till personer som lider av 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.

3.5 Specifika ansvarsområden

3.5.1 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 behövs. Stor vikt ska 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.

Regionens ansvar¹

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.

3.5.2 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, region, 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 sysselsättning².

¹Primärvården ansvarar för hälso- och sjukvård inklusive individuella hjälpmedel i ordinärt boende, i gruppboende enl. LSS, i socialpsykiatri och dagliga verksamheter. I Gävleborgs län är gruppboende enl. LSS, socialpsykiatri och daglig verksamhet inte skatteväxlade, vilket innebär att det är primärvårdens ansvar. Regionen ansvarar för hjälpmedel som inte är att anse som arbetstekniska hjälpmedel.

² Socialtjänstlagen (2001:453) 5 kap. 7§, Lag (1993):387 om stöd och service till vissa funktionshindrade § 9:10

Regionens ansvar

- Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Regionen skall också erbjuda habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel³.
- Arbetsterapeut- och fysioterapeutinsatser för personer med psykisk funktionsnedsättning oavsett boendeform⁴ (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 insatser⁵.
- 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 sam- verkan 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 arbetslivet⁶.

3.5.3 Boende**Kommunens ansvar**

- Kommunerna ansvarar för att tillgodose behov av boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning⁷.

Regionens ansvar

- Specialistpsykiatrin ansvarar för konsultationsinsatser, handledning och metodstöd till kommunens personal⁸. Med handledning avses handledning till berörd personal utifrån enskilda patienter/brukares tillstånd/sjukdomsproblem.

I vissa fall krävs ett utökat samarbete mellan regionen 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 psykiatrin och täta gemensamma uppföljningar av den samordnade individuella planen kan vara exempel på insatser.

³ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 8 kap. 1 § och 7 §

⁴ Eftersom kostnaderna för fysioterapi- och arbetsterapinsatser inte skatteväxlades i samband med psykiatrireformen 1995, ansvarar regionen för dessa insatser.

⁵ Förordning (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten, 11

⁶ *Samordna rehabiliteringen*, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, SKL, (2011)

⁷ Enligt psykiatrireformen (Prop. 1993/94:218)

⁸ Enligt psykiatrireformen (Prop. Personer med missbruks- och beroendeproblematik 1993/94:218)

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:

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

Boende och insatsformer	Kommunens ansvar	Regionens 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 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, Rehabinsatser inom LSS-boenden
Korttidsboende enl. LSS	Sociala insatser	Alla hälso- och sjukvårdsinsatser

4 Ansvarsfördelning för specifika målgrupper

Här 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 regionen och länets kommuner kommit överens om.

4.1 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. Behandling och insatser från flera olika huvudmän samtidigt förutsätter samordning. Goda erfarenheten finns från sådana enheter där behandling av båda tillstånden ges samtidigt.⁹

Kommunens ansvar

- Långsiktig rehabilitering och stöd till personer med missbruks- och beroendeproblem.

⁹ Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2017)

- På initiativ av regionen 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.

Regionens 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; ansvars- och kostnadsfördelning

I vissa situationer kan den enskilde behöva placeras utanför det egna hemmet. Det är endast enligt Socialtjänstlagen (samt enligt socialtjänstens tvångslagstiftning) som beslut om placering på hem för vård eller boende (HVB) kan ske. Hälso- och sjukvården har ansvar att tillgodose behovet av hälso- och sjukvård för personer som kommunen placerar på HVB oavsett om institutionen är belägen i det egna länet eller i annat län. Regionen remitterar, där så är möjligt, hälso- och sjukvårdsansvaret till det landsting/den region där den enskilde placeras. Om hälso- och sjukvårdsinsatsen tillgodoses av annat landsting/region sker det som köp mellan landstinget/regionen.

I de fall där HBV-hemmet erbjuder adekvata hälso- och sjukvårdsinsatser (avgörs av regionen i varje enskilt fall) fördelas kostnaderna mellan huvudmännen. Insatser för vad som avser psykiatrisk problematik är regionens ansvar och insatser för den sociala problematiken är 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 kontakter övriga aktörer som eventuellt har ett kostnadsansvar för del av placering.

Principen för kostnadsansvaret utanför det egna hemmet utgår från huvudmännens ansvar enligt gällande lagstiftning. Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) SoL, Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL och SKL:s Cirkulär 2006:58 samt Regeringsrättens dom RÅ 2000 ref 39 gäller följande.

- Kommunen ansvarar för, beslutar om och finansierar boende på aktuellt HVB och alla sociala insatser som den enskilde behöver.
- Regionen ansvarar för, beslutar om och finansierar den hälso- och sjukvårdsinsatser som den enskilde behöver.

Respektive huvudman har ansvar för vårdplanering och dokumentation utifrån sitt ansvarsområde. Vid gemensamma placeringar ska vårdplanering inför placering samt uppföljning under vårdtiden ske gemensamt mellan huvudmän och den

enskilde inom ramen för SIP-rutinerna (se avsnitt 6). Är detta inte möjligt med anledning av t ex akuta situationer, den enskildes uteblivna samtycke eller annan orsak, ska strävan ändå vara att åstadkomma detta under placeringens gång.

Tabell 2: Ansvarsfördelning för specifika målgrupper

Olika former för placeringar	Kommunens ansvar	Regionens ansvar
Kommunala och enskilda HVB, ¹⁰ SiS-institutioner ¹¹ Familjehem ¹²	Kommunen ansvarar för vårdinnehållet enligt SoL, LSS, LVU, LVM eller, LSU Innehållet förtydligas i individuell plan/vårdplan och genomförandeplan.	Hälso- och sjukvårdsinsatser, d.v.s. medicinsk vård utförd av sjukvårdspersonal, medicinering, utredning, behandling och rehabilitering.
Korttidsboende, kommunala och enskilda ¹³	Kommunen ansvarar för bistånd enligt SoL och insatser enligt LSS Biståndet/insatserna förtydligas i individuell plan/vårdplan och genomförandeplan	Rådgivning och konsultation till personal

4.2 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.

¹⁰ Hem för vård eller boende med insats enligt SoL, LVU eller LVM

¹¹ Institutioner för tvångsvård enligt LVU, LVM och LSU som drivs av Statens institutionsstyrelse

¹² Enskilt hem vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt enl SoL

¹³ Korttidsboende med insats enl. LSS eller SoL

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.

Från styrdokumentet Gemensamma utgångspunkter för barn och unga som antagits av samtliga länets kommuner och regionen i Gävleborgs län (reviderat 2015) 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.
- Regionen 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 regionen inkl. privata HC samordna sig, både i planering och i insatserna till den enskilde.

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 vårdtiden och inför vårdens avslutande.
- Vid behov begära in specialistutlåtande för bedömning av vård och behandling.
- Vid psykisk ohälsa hos barnet/ungdomen ska hänvisning i första hand ske till första linjens vård inom primärvården; barn- och familjehälsan, ungdomsmottagning eller hälsocentral.
- Vid mera allvarliga psykiatrisk problematik hos barnet/ungdomen ska hänvisning/remiss ske till BUP.
- 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 familjehälsa, Barn- och ungdomshabilitering, Barn- och ungdomspsykiatri och Socialtjänst. (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, gymnasie- skola och gymnasiesärskola skall det finnas elevhälsa.¹⁴ 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 skolkurator, 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.¹⁵ Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation.
- Samråd ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövt.
- 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. Elever på gymnasienivå ska erbjudas ett hälsobesök. Elevhälsan skall vid behov utföra enkla sjukvårdsinsatser.
- Barn som bedöms inte kunna nå upp till grundskolans kunskapskrav därför att de har en utvecklingsstörning, ska tas emot i grundsärskolan. Frågan om mottagande i grundsärskolan prövas av barnets hemkommun. Ett beslut om mottagande i grundsärskolan ska föregås av en utredning som omfattar en pedagogisk, psykologisk, medicinsk och social bedömning.¹⁶

¹⁴ Skollagen (2010:800) 2 kap. 25§

¹⁵ Skollagen 2010:800 3 kap. 8§

¹⁶ Skollagen 2010:800 7 kap. 5§

- Skolan utgör en samverkans- och samarbetspartner till kommunens och regionens stödinsatser för barn och unga.
- Vid psykisk ohälsa hos barnet/ungdomen ska hänvisning i första hand ske till första linjens vård inom primärvården; barn- och familjehälsan, ungdomsmottagning eller hälsocentral
- Vid mera allvarliga psykiatrisk problematik hos barnet/ungdomen ska hänvisning/remiss ske till BUP.
- På initiativ av hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten vara tillgänglig (inom 5 arbets- dagar) för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser.

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.

Regionens ansvar

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

- Utredda, diagnostisera, behandla, följa upp och ge psykiatrisk behandling. 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 av den medicinskt ansvariga enheten.
- Delta i samverkan som initieras av socialtjänsten, skola/förskola eller elevhälsan utifrån behov av insatser inom framförallt det medicinska och området som gäller psykisk ohälsa.
- 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.

4.2.1 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 samtidigt 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 samtidigt inlärningsproblem. Ansvarsfördelning, samverkan och arbetssätt beskrivs under punkt 5.2 Barn och unga samt under rubriken Rutiner för samverkan kring enskilda personer, punkt 6.

Placering utanför det egna hemmet; ansvars- och kostnadsfördelning

I vissa situationer kan barnet/den unge behöva placeras utanför det egna hemmet. Det är endast enligt Socialtjänstlagen (samt enligt socialtjänstens tvångslagstiftning) som beslut om placering på hem för vård eller boende (HVB) kan ske. Hälso- och sjukvården har ansvar att tillgodose behovet av hälso- och sjukvård för barn/unga som kommunen placerar på HVB oavsett om institutionen är belägen i det egna länet eller i annat län. Regionen remitterar, där så är möjligt, hälso- och sjukvårdsansvaret till det landsting/den region där barnet/den unge placeras. Om hälso- och sjukvårdsinsatsen tillgodoses av annat landsting/region sker det som köp mellan landstinget/regionen.

I de fall där HVB-hemmet erbjuder adekvata hälso- och sjukvårdsinsatser (avgörs av regionen i varje enskilt fall) fördelas kostnaderna mellan huvudmännen. Insatser för vad som avser psykiatrisk problematik är regionens ansvar och insatser för den sociala problematiken är 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.

Principen för kostnadsansvaret utanför det egna hemmet utgår från huvudmännens ansvar enligt gällande lagstiftning. Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) SoL, Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL och SKL:s Cirkulär 2006:58 samt Regeringsrättens dom RÅ 2000 ref 39 gäller följande.

- Kommunen ansvarar för, beslutar om och finansierar boende på aktuellt HVB och alla sociala insatser som den enskilde behöver.
- Landstinget ansvarar för, beslutar om och finansierar den hälso- och sjukvårdsinsatser som den enskilde behöver.

Respektive huvudman har ansvar för vårdplanering och dokumentation utifrån sitt ansvarsområde. Vid gemensamma placeringar ska vårdplanering inför placering

samt uppföljning under vårdtiden ske gemensamt mellan huvudmän och den enskilde inom ramen för SIP-rutinerna (se avsnitt 6). Är detta inte möjligt med anledning av t ex akuta situationer, den enskildes uteblivna samtycke eller annan orsak, ska strävan ändå vara att åstadkomma detta under placeringens gång.

Tabell 3: Ansvarsfördelning för barn och unga

Olika former av placeringar	Kommunens ansvar	Regionens ansvar
Kommunala och enskilda HVB, SiS-institutioner Familjehem	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
Inskrivna vid barn- och ungdomspsykiatriens 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

4.3 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.

4.4 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. hjälpmedel¹⁷ ska tillgodoses.

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 ex. försäkringskassa,

¹⁷ Regionen ansvarar för hjälpmedel som inte är att anse som arbetstekniska hjälpmedel.

arbetsförmedling och i förekommande fall kriminalvård eller andra instanser kan behöva ingå i samverkan.

Fördelning av ansvar och kostnader sker utifrån respektive huvudmans ansvarsområden.

4.5 Äldre med psykiska funktionsnedsättningar

Andelen äldre i Sverige ökar och fler når hög ålder. Ju äldre vi blir, desto större är risken att vi blir sjuka. Antalet personer med många samtidiga sjukdomar blir allt fler.

Det är vanligt att äldre drabbas av de vanliga folksjukdomarna hjärtsjukdom, demens, psykisk ohälsa, diabetes, cancer, rörelsehinder och värk. Äldre har ett svagt immunförsvar och därför drabbas de hårdare av dessa sjukdomar. Den vanligaste dödsorsaken hos både män och kvinnor är hjärtsjukdom. Med stigande ålder ökar även risken för att drabbas av demenssjukdom. 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.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser genom hela livet, även upp i höga åldrar, har positiva effekter på hälsan och livskvaliteten hos äldre personer. Inte bara fysisk aktivitet har betydelse utan också mental och social aktivitet.¹⁸

Vikten av att förebygga och åtgärda psykisk ohälsa hos äldre är ett gemensamt ansvar för kommuner och region. Utgångspunkten skall vara att så långt det är möjligt förebygga att psykisk ohälsa uppstår. Erfarenheterna 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, att 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 tillvetenskapligt prövade insatser, stärkt kompetens, handledning och uppföljning. Inom ramen för värdegrundsarbetet har Socialstyrelsen haft i uppdrag att ge förslag på hur det psykiatriska stödet till äldre människor kan utvecklas och förbättras.¹⁹ Det är angeläget att stödet i vårt län utvecklas och utformas i enlighet med intentionerna i rapporten.

Gemensamt ansvar

¹⁸ Kunskapsguiden.se, Socialstyrelsen

¹⁹ Ökat stöd till äldre med psykisk hälsa, Socialstyrelsen, 2013

- Förebygga ohälsa genom att äldre får uppleva delaktighet och meningsfullhet i kontakterna med kommunens och regionens 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

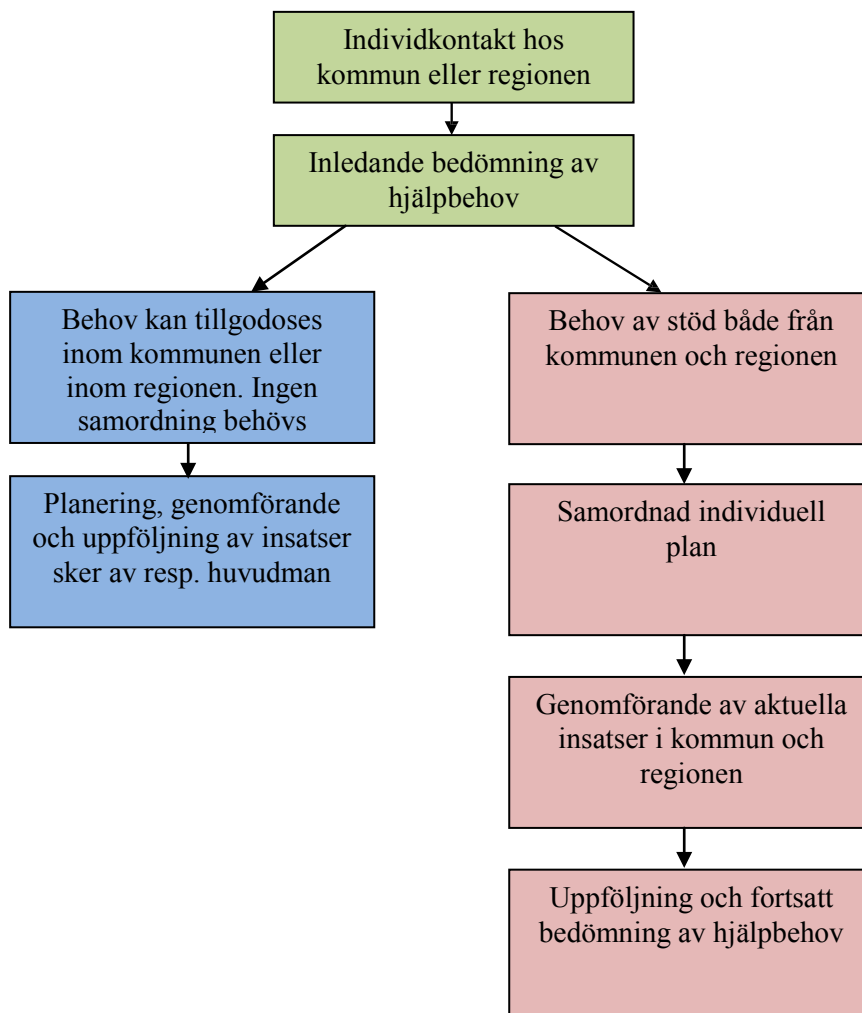
Regionens ansvar

- 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.

5 Rutiner för samverkan kring enskilda personer

5.1 Ärendegång



5.2 Samordnad Individuell Plan samt hantering i Lifecare SIP - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Kommunerna och regionen har båda en laglig skyldighet att samarbeta kring enskilda individer. Detta uttrycks i både Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen och mera preciserat i bestämmelserna om samordnad individuell plan. Texten är likalydande:

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

- 1. vilka insatser som behövs,*
- 2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,*
- 3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget, och*
- 4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.*

(Sol 2 kap, 7§ samt HSL 16 kap 4 §)

Länsledning Välfärd antog 2012-03-26 en för kommuner och regionen gemensam rutin för individuell plan/samordnad individuell plan (SIP). Planen reviderades 2018-02-22.

Länsledning Välfärd antog 2015-09-10 en för kommuner och landsting gemensam överenskommelse angående skolans möjlighet att kalla till samordnad individuell plan.

6 Strategisk planering, ledning och uppföljning

- Respektive Utskott ansvarar 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 lokala samverkansgrupper ansvarar för att samverkan utvecklas och upprätthålls, så att personer med behov av särskilt stöd sätts i centrum.
- Respektive lokala samverkansgrupper ansvarar också för uppföljning av avtalets tillämpning och funktionalitet, samt att samverkan enligt överenskommelsen följs. Uppföljning skall ske i samverkan med

brukarorganisationer och beskriva avtalets effekter för brukarna. Uppgifterna redovisas till Länsledning Vårlds ledningsgrupp för psykisk ohälsa som sammanställer uppgifter för hela länet och delger Länsledning Vårld, som vid behov initierar nödvändiga åtgärder.

7 Strukturer för samverkan

Följande grupperingar för samverkan finns. De ansvarar för samtliga områden där huvudmännen behöver samverka, således även för gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning.

Nätverk Vårld

Utgör forum för aktuella länsgemensamma samverkansfrågor på politisk nivå

Deltagande funktioner:

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

Regionen: Tre ledamöter från hälso- och sjukvårdsnämnden (två regionråd och en styrelseledamot från oppositionen).

Styrgrupper Vårld²⁰

Utgör forum inom länsdelen för samverkansfrågor på politisk nivå

Deltagande funktioner:

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

Regionen: Tre ledamöter från hälso- och sjukvårdsnämnden (två regionråd och en styrelseledamot från oppositionen).

Länsledning Vårld

Utgör forum för aktuella länsgemensamma samverkansfrågor på tjänstepersonsnivå.

Deltagande funktioner:

Kommunerna: Förvaltningschefer inom socialtjänst och förskola/skola/utbildning

Regionen: Hälso- och sjukvårdsdirektör, Biträdande hälso- och

sjukvårdsdirektörer, verksamhetschefer och andra nyckelpersoner inom verksamheterna.

Utskott

Utgör forum för aktuella länsgemensamma samverkansfrågor på

tjänstepersonsnivå för specifika målgrupper; Utskott för Barn och Unga och

Utskott för Vuxna samt Ledningsgrupp för överenskommelsen psykisk hälsa som svarar för uppföljning och revidering av denna överenskommelse.

Deltagande funktioner:

Kommunerna: Förvaltningschefer inom omsorg/socialtjänst och förskola/skola/utbildning

Regionen: Biträdande häls-och sjukvårdsdirektörer/Verksamhetschefer

²⁰ I länet finns fyra styrgrupper för Närård: Västra Gästrikland, Gävle, Södra Hälsingland och Norra Hälsingland

Lokala samverkansgrupper

Utgör lokala partssammansatta, ibland tillfälliga, arbetsgrupper med uppdrag från länsledning inom specifika arbetsområden.

Deltagande funktioner:

Verksamhetsansvariga inom kommun och region i respektive länsdel.

Samverkan med brukarorganisationer

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

Dialogmöten med företrädare för brukarorganisationerna och Ledningsgrupp för psykisk ohälsa 2 ggr/år.

Dialogmöten med företrädare för brukarorganisationerna och verksamhetsföreträdare för kommunernas socialpsykiatri 2 ggr/år.

8 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 region. Krävs förtydliganden och ändringar av överenskommelsen, eller om oenigheten inte kan lösas på verksamhetsnivå hänskjuts frågan till Länsledning Vårlds ledningsgrupp 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 aidentifierad form till Insatsrådet. Insatsrådet är ett gemensamt forum för kommunerna och regionen 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 tjänsteperson inom kommun eller regionen som den har mest kontakt med och/eller förtroende för. Tjänstepersonen 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 regionens patientnämnd.

9 Andra områden där kommuner och regionen har ett gemensamt ansvar

9.1 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 Socialtjänstlagen²¹ erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som till exempel har en funktionsnedsättning.

Regionens ansvar

- En av hälso- och sjukvårdens uppgifter är att förebygga ohälsa²², vilket när det gäller anhöriga bl.a. innebär att fånga upp behov, informera om kommunernas anhörigstöd och motivera till kontakt.

10 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 informations- och dialogmöten samt vid uppföljning och revidering av överenskommelsen.

11 Ikraftträdande och uppföljning

Denna överenskommelse, som i sin ursprungliga version trädde ikraft 2012-11-01, har följts upp och reviderats under 2013, 2014 och 2015. Denna nya version gäller fr.o.m. 2018-09-01 och tillsvidare.

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

12 Plan för kommunikation och implementering

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

²¹ 5 kap. 10§ Socialtjänstlagen, SoL

²² 2 kap. 1§ punkt 1 Hälso- och sjukvårdslagen

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 på lämpligt sätt.

13 Dokumentinformation

Detta dokument har granskats av Ledningsgruppen för överenskommelsen Psykisk Hälsa. Det har även skickats ut för synpunkter till representanter inom kommunerna i länet, Socialtjänstens och Skolförvaltningens områden samt från Region Gävleborg.

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 (2017:30, 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 slutna ungdomsvård, LSU

- Nationella psykiatrisamordningens slutbetänkande (SoU 2006:100) Ambition och ansvar.
- Rapport (2006:5) Nationell psykiatrisamordning. ”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”.

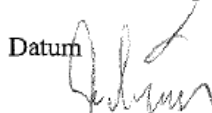
Dokumentnamn	Plats
Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL	Riksdagen.se
Socialtjänstlagen (2001: 453) 2 Kap. 7 §, SoL	Riksdagen.se
Skollagen (2010:800)	Riksdagen.se
Lag (2017:612) som samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård	Riksdagen.se
Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Gävleborg	Samverkanswebben
09-295928 Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård samt hantering i Lifecare samordnad planering vid utskrivning (SPU) – Läns gemensam rutin	Samverkanswebben/ Platina
09-41590 Fast Vårdkontakt Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Samverkanswebben/ Platina
09-63297 Hjälpmedel Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Samverkanswebben/ Platina
09-38946 Egenvård –Landstinget och kommunerna. Läns gemensam rutin hälso- och sjukvård	Samverkanswebben/ Platina
Avtal hemsjukvård mellan Kommunerna och Landstinget Gävleborg juni 2016 (inkl. ramavtal läkarmedverkan i den kommunala hemsjukvården i ordinärt boende) med formulär:	Samverkanswebben
09-195232 Gemensam planering hemsjukvård – in- och utskrivning (Primärvård-Kommun)	Samverkanswebben/ Platina
09-122468 Gula lappen informationsöverföring till primärvård/kommun till Akut/jourmottagning	
09-255089 Läkarsvar inför vårdplanering med kommunens hemsjukvård	
Checklista Hemsjukvård – In- och utskrivning (primärvård-Kommun)	
Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 12 kap 2 §	Riksdagen.se

Dokumentnamn	Plats
”Gemensamma överenskommelser om samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.” Cirkulär 09:66, Sveriges kommuner och landsting,	skl.se
Din skyldighet att göra patienten delaktig. Socialstyrelsen, 2015	Socialstyrelsen.se
09-42648 Samtycke till information mellan verksamheter	Platina/regiongavleborg.se
09-42640 Formulär –kallelse till SIP	Platina/regiongavleborg.se
09-42652 Samordnad individuell plan –Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. Dokumentationsplan	Platina/regiongavleborg.se
09-171632 Överenskommelse om skolans möjlighet att kalla till SIP	Samverkanswebben/Platina
FN:s barnkonvention	www.unicef.se
Patientenkät SIPkollen	www.sipkollen.se


Undertecknande parter

Undertecknat av parterna och i förekommande fall godkända av beslutande organ.

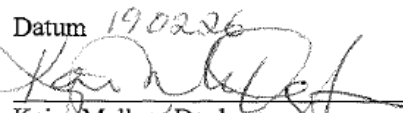
Datum


Göran Angergård
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Gävleborg


Datum 18/207


Tina Mansson-Söderlund
Förvaltningschef Socialförvaltningen
Bollnäs kommun


Datum 19/02/26


Kajsa Mellner Daxberg
Förvaltningschef Barn- och
utbildningsförvaltningen
Bollnäs kommun

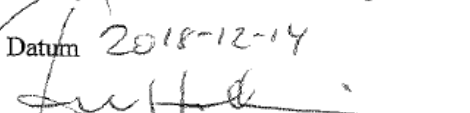
Datum


Mats Collin
Förvaltningschef Socialtjänst
Gävle kommun

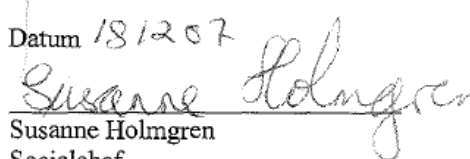
Datum


Lena Isokivelä
Förvaltningschef Omvårdnad
Gävle kommun

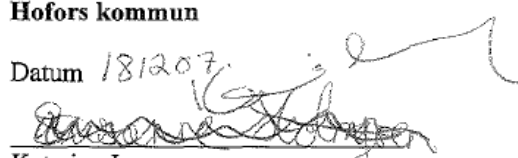
Datum 2018-12-14


Thomas Hartikainen
Förvaltningschef Utbildning
Gävle kommun


Datum 18/207


Susanne Holmgren
Socialchef
Hofors kommun

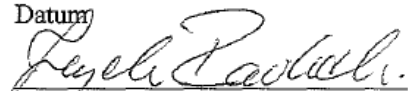
Datum 18/207


Katarina Ivarsson
Skolchef
Hofors kommun

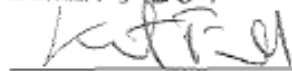
Datum


René Holmberg
t.f. Förvaltningschef
Social och omsorgsförvaltning
Hudiksvalls kommun

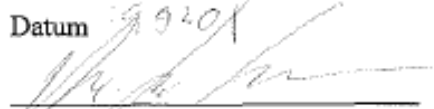
Datum


Ingela Rauhala
Lär- och kulturchef
Hudiksvalls kommun

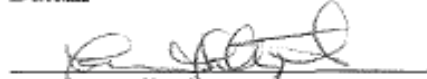
Datum 18/207


Kenneth Forssell
T.f. Förvaltningschef
Omsorgsförvaltningen
Ljusdals kommun

Datum 18/207


Ola Johansson
Utbildnings- och kulturchef
Ockelbo kommun

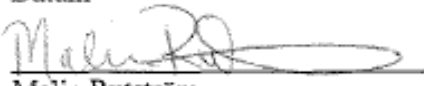
Datum


Monica Hallquist
Förvaltningschef
Utbildningsförvaltningen
Ljusdals kommun

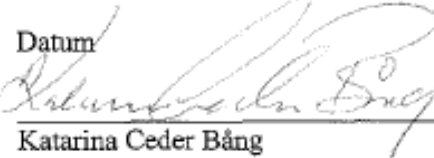
Datum 18/207


Marita Lindsmyr
Socialchef
Ovanåkers kommun


Datum


Malin Rutström
Vård- och omsorgschef
Nordanstigs kommun

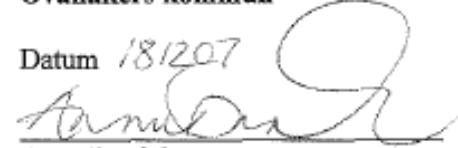
Datum


Katarina Ceder Bång
Barn- och utbildningschef
Ovanåkers kommun

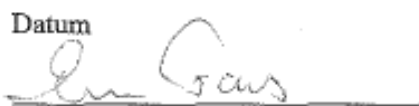
Datum


Kristina Berglund
Socialchef
Nordanstigs kommun

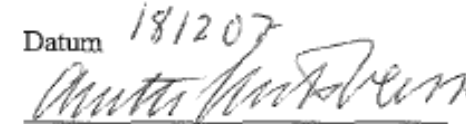
Datum 18/207


Anna Danielsson
Förvaltningschef
Individ- och
familjeomsorgsförvaltningen
Sandvikens kommun

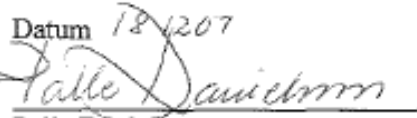
Datum


Eva Fors
Utbildningschef
Nordanstigs kommun


Datum 18/207


Anette Wikblom
Förvaltningschef
Omsorgsförvaltningen
Sandvikens kommun

Datum 18/207


Pelle Danielsson
Socialchef
Ockelbo kommun

Datum

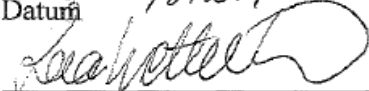

Inger Norman
Förvaltningschef
Kunskapsförvaltningen
Sandvikens kommun

Datum 18/207



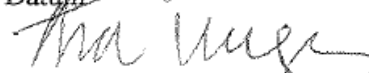
Anna-Karin Eklund
Förvaltningschef
Omvårdnadsförvaltningen
Söderhamns kommun

Datum 18/2/14



Lena Wetterlind
Förvaltningschef
Arbetsmarknads- och
Socialförvaltning
Söderhamns kommun

Datum 19/201



Åsa Unger
Förvaltningschef Barn- och
Utbildning
Söderhamns kommun

Datum 19/2/01



Thomas Winqvist
Förbundschef
Hälsinglands Utbildningsförbund