

Psykisk funktionsnedsättning 2024

Samverkansöverenskommelse

För samverkan mellan Region Västernorrland och kommunerna i
Västernorrlands län

Beslutad av Länsledningen för HälSam den 21 mars 2024. Gäller i två år från beslutsdatum.
Överenskommelsen förlängs per automatik två år i taget, om inte någon av parterna tar initiativ till
en översyn.

Innehållsförteckning

1.	Allmänt om överenskommelsen	4
1.1	Bakgrund	4
1.2	Parter.....	5
1.3	Giltighetstid	5
1.4	Målgrupper.....	5
1.5	Syfte och mål.....	5
2.	Utgångspunkter.....	6
2.1	Lagstiftning	6
2.1.1	Socialtjänstlagen.....	6
2.1.2	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade	7
2.1.3	Hälso- och sjukvårdslagen	8
2.2	Personcentrerat förhållningssätt.....	8
2.3	Brukarinflytande och närståendemedverkan.....	8
2.4	Kunskapsstyrning och kunskapsstöd	8
2.5	Regionalt utvecklingsarbete	9
3.	Ansvarsområden.....	9
3.1	Huvudmännens ansvar	9
3.1.1	Regionens ansvar.....	9
3.1.2	Primärvårdens uppdrag	9
3.1.3	Specialistvårdens uppdrag.....	10
3.1.4	Socialtjänstens ansvar	11
3.2	Gemensamt ansvar.....	12
3.2.1	Samverkan	12
3.2.2	Verktyg för samverkan	13
3.2.3	Suicidprevention.....	15
3.2.4	Barn som far illa.....	15
3.2.5	Våld i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck	15
3.3	Specifika ansvarsområden för personer med psykisk funktionsnedsättning.....	15
4.	Genomförande	17
4.1	Tillämpning	17
4.2	Avvikelser	17
4.3	Tvister	17
4.4	Uppföljning	17
5.	Klargörande definitioner	18
5.1	Funktionsnedsättning.....	18

5.2	Funktionshinder.....	18
5.3	Psykisk hälsa	18
5.4	Psykiskt välbefinnande	18
5.5	Psykisk ohälsa	18
5.6	Psykiska besvär	18
5.7	Psykiatriska tillstånd	19
5.8	Samverkan	19
	Relaterad information	20
	Referenslista	21

1. Allmänt om överenskommelsen

1.1 Bakgrund

Kommuner och regioner är enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) (HSL) och socialtjänstlagen (SFS 2001:453) (SoL) skyldiga att ha en överenskommelse om samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. Detta omfattar även enskilda aktörer som kommuner och regionen har slutit avtal med.

”Regionen 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.*

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.” (16 kap. 3 § HSL)

”Kommunen ska ingå en överenskommelse med regionen 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” (5 kap. 8 a § SoL).

Samverkansöverenskommelsen mellan Region Västernorrland och kommunerna i Västernorrlands län kring personer med psykisk funktionsnedsättning är att betrakta som en ramöverenskommelse, vilken ska ligga till grund för utvecklingen av länets vård, stöd och omsorg för målgruppen, både regionalt och lokalt. Innehållet i samverkansöverenskommelsen har arbetats fram gemensamt av hälso- och sjukvården inom Region Västernorrland och länets kommuner via Kommunförbundet Västernorrland. Brukarrådet som företräder målgruppen och deras anhöriga har medverkat vid framtagandet både via arbets- och referensgruppdeltagande.

Överenskommelsen ska stärka samverkan mellan regionens hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst för att tillgodose målgruppernas behov av vård, stöd och omsorgsinsatser bättre. I överenskommelsen beskrivs även hur uppföljning och utvärdering mellan parterna ska bedrivas samt hur eventuella tvister ska lösas.

Regionens och kommunens hälso- och sjukvård står inför en rad långsiktiga strukturella utmaningar. Bland annat ökar antalet äldre och unga snabbare än vad befolkningen i arbetsför ålder gör. För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård och omsorgen fortsatt ska vara effektiv och av hög kvalitet, och för att kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vård- och omsorgskedjan. I

Västernorrlands län pågår ett omfattande omställningsarbete för att utveckla en nära vård och omsorg utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.

1.2 Parter

Parter i denna överenskommelse är Region Västernorrland samt var och en av kommunerna i Västernorrland. Respektive huvudman ansvarar för att verkställa sitt åtagande inom den egna organisationen.

1.3 Giltighetstid

Överenskommelsen gäller från det datum den antas och förlängs per automatik två år i taget, om inte någon av parterna tar initiativ till en översyn.

1.4 Målgrupper

Målgruppen som samverkansöverenskommelsen avser är personer oavsett ålder med psykisk funktionsnedsättning och en mer preciserad definition av målgruppen är:

En person har ett psykiskt funktionshinder om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning. Varaktighetskriteriet formuleras som antingen minst en årslång historia av påtaglig aktivitetsbegränsning, eller som prognostisk bedömning om förutsedd begränsning under minst en årslång period (SOU 2006:100). Vidare omnämns målgruppen som person eller personer.

Funktionsnedsättning är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Funktionshinder är den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.

Exkluderat är personer med samsjuklighet (psykiatriskt sjukdomstillstånd i kombination med skadligt bruk eller beroende av substanser) och samverkan kring dessa personer avtalas i *Överenskommelse om samverkan mellan Region Västernorrland och kommunerna i Västernorrland kring personer med skadligt bruk och beroende av substanser samt spel om pengar.*

1.5 Syfte och mål

Syftet med denna samverkansöverenskommelse är att belysa ansvarsförhållanden inom och mellan regionen och kommunerna för att bättre tillgodose behovet av vård, omsorg och stöd samt stärka samverkan mellan huvudmännen för personer med psykisk funktionsnedsättning i Västernorrlands län.

Målet med samverkansöverenskommelsen är att personer med psykiska funktionsnedsättningar ska ges vård och stöd som är:

- god
- jämlik
- säker
- effektiv
- hälsoinriktad
- personcentrerad
- tillgänglig
- kunskapsbaserad

2. Utgångspunkter

2.1 Lagstiftning

För att nå syfte och mål krävs att regionen och kommunerna tar ett gemensamt ansvar för samverkan utifrån den enskildes behov. En förutsättning är att det finns kännedom om ansvarsfördelning mellan parterna. Samverkansöverenskommelsen ska vara ett stöd för professionen där det krävs ett gemensamt ansvar och samordning för bästa vård, stöd och omsorg för målgruppen.

De lagar som främst berörs i denna samverkansöverenskommelse är socialtjänstlagen (SoL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

2.1.1 Socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen är en målinriktad ramlag. Målen ger uttryck för principen om alla människors lika värde och lika rätt till social trygghet, vård och omsorg. Socialtjänstens övergripande mål är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska inriktas på att frigöra och utveckla enskilda personers och grupper egna resurser, och att verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

Socialnämnden har enligt socialtjänstlagen ansvar för vissa grupper i samhället: personer med funktionsnedsättning, barn och unga, äldre personer, personer med missbruksproblem samt personer som vårdar eller stödjer närstående. För individuellt inriktade insatser inom socialtjänsten ska följande begrepp och principer vara vägledande: helhetssyn, frivillighet och självbestämmande, normalisering, kontinuitet, flexibilitet och närhet.

En person med funktionsnedsättning kan ha rätt till bistånd både för sin försörjning och för behov som gäller dennes livsföring i övrigt, till exempel boendestöd eller boende.

Socialnämnden ska verka för att personer som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Socialnämnden ska medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Kommunen ska inrätta bostäder med särskild service för målgruppen.

Det finns inga begränsningar i socialtjänstlagen kring vad den enskilde kan ansöka om för typ av bistånd. Den enskildes behov avgör om socialtjänsten beviljar bistånd och hur det i sådana fall ska utformas.

2.1.2 Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Personer med funktionsnedsättning kan ha rätt till stöd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. För att få insatser utifrån lagen ska den sökande omfattas av lagens personkrets och ha behov av den sökta insatsen. Rätten gäller om behovet inte tillgodoses på annat sätt.

Syftet med lagen och insatserna är att personer som omfattas av lagen uppnår jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Personerna ska kunna få den hjälp de behöver i det dagliga livet och även kunna påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra. De bärande principerna i lagen är tillgänglighet, inflytande, delaktighet, självbestämmande, helhetssyn och kontinuitet.

LSS innehåller tio insatser för särskilt stöd och särskild service. LSS är ett komplement till andra lagar och innebär inte någon inskränkning i de rättigheter som andra lagar ger. En begäran om stöd och service från en person som ingår i lagens personkrets bör i första hand prövas enligt LSS om det är en insats som regleras i lagen. Anledningen är att det antas vara till fördel för den enskilde.

LSS omfattar tre grupper som kallas lagens personkrets. Grupperna består av personer med:

1. utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd
2. betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom
3. andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service

LSS innehåller tio preciserade insatser för särskilt stöd och särskild service:

1. rådgivning och annat personligt stöd (ansökan görs till Region Västernorrland som handlägger och utför insatsen)
2. personlig assistans
3. ledsagarservice
4. kontaktperson
5. avlösarservice i hemmet
6. korttidsvistelse utanför det egna hemmet
7. korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
8. boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn eller ungdom
9. bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad
10. daglig verksamhet

Innan handläggaren påbörjar en utredning är det viktigt att informera om LSS och de olika insatserna. Att ha rätt till insatser enligt LSS hindrar inte att man kan få stöd utifrån annan lagstiftning, exempelvis socialtjänstlagen, SoL. Eftersom LSS innehåller specificerade insatser så kan SoL behövas som komplement. I samband med att handläggaren utreder behovet gör han eller hon även en personkretsbedömning.

2.1.3 Hälsa- och sjukvårdslagen

Regionens hälso- och sjukvård ska ge en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt hälso- och sjukvårdslagens 2 § ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

2.2 Personcentrerat förhållningssätt

I ett personcentrerat förhållningssätt betonas att personer med någon form av ohälsa, risk för ohälsa eller funktionsnedsättning inte främst bör betraktas utifrån sitt ohälsotillstånd eller utifrån sin funktionsnedsättning, utan fokus bör ligga på personen, dennes resurser samt behov av vård, stöd och omsorg. Delaktighet av personer och dess närstående i planering, genomförande och val av insatser är en förutsättning i ett personcentrerat förhållningssätt.

Verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver ha en tät samverkan med organisationer som företräder målgruppen och dess närstående för att utveckla samverkan utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.

2.3 Brukarinflytande och närståendemedverkan

Brukarinflytande sker på individ-, verksamhets- och systemnivå. Organisationer som företräder målgruppen kan bidra med värdefulla synpunkter och erfarenheter på alla nivåer. I praktiken handlar det om att personer och deras närstående ska vara delaktiga på individnivå. Region Västernorrland och kommunernas verksamheter ska samverka och ha dialog med olika lokala brukarorganisationer (Socialstyrelsen, 2013).

2.4 Kunskapsstyrning och kunskapsstöd

I länet pågår ett gemensamt arbete för att samordna och implementera den nationella kunskapsstyrningen; de nationella riktlinjerna samt vård- och insatsprogrammen (VIP), så att dessa når professionen oavsett huvudman. Arbetet med uppbyggnaden för en regional struktur för länets kunskapsstyrning samordnas genom Region Västernorrlands organisation för kunskapsstyrning i samverkan med länets regionala samverkans- och stödstruktur (Västernorrlands Kommuner via Kommunförbundet Västernorrland) för kunskapsstyrning inom socialtjänsten.

Genom att sammanställa och tillgängliggöra olika kunskapsunderlag på en gemensam plats för både specialistpsykiatri, primärvård, socialtjänst och skola ökar förutsättningarna för likvärdiga insatser utifrån en helhetssyn.

Vård- och insatsprogrammen är anpassade för personal och syftar till att tillgängliggöra befintlig kunskap på ett användarvänligt sätt för professionen i möte med personerna de möter. De finns på en gemensam plats där olika verksamheter och professioner kan ta del av varandras kunskapsunderlag, vilket bidrar till bättre helhetssyn kring personerna och realistiska förväntningar på och för verksamheter emellan. De nationella vård- och insatsprogram som finns framtagna inom det nationella programområdet psykisk hälsa är: ADHD, depression och ångestsyndrom, missbruk och beroende, schizofreni och liknande tillstånd och självskadebeteende.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer inom området för personer med psykisk funktionsnedsättning vänder sig i första hand till beslutsfattare och professioner inom området. Riktlinjerna bygger på framtagna rekommendationer och är ett kunskapsstöd som ger vägledning i vilka behandlingar och metoder som är viktiga att utveckla och vägledning i vad som bör avvecklas. Riktlinjerna utgår från rekommendationer, indikatorer, målnivåer och utvärderingar som bygger på rådande evidens. Riktlinjerna utvärderas och revideras löpande av Socialstyrelsen.

2.5 Regionalt utvecklingsarbete

Utifrån att denna samverkansöverenskommelse är den första i länet behöver resurser avsättas för att genomföra ett gemensamt regionalt utvecklingsarbete. En länsgemensam implementeringsplan gällande samverkan för målgruppen utifrån inkomna synpunkter som inhämtats från arbets- och referensgrupp har upprättats. Intentionen med utvecklingsarbetet är att det ska ske gemensamt mellan huvudmännen tillsammans med brukarorganisationen på ett strategiskt och långsiktigt sätt.

3. Ansvarsområden

3.1 Huvudmännens ansvar

Regionen och kommunen har båda ansvar för personer med psykisk funktionsnedsättning.

3.1.1 Regionens ansvar

Regionen ska medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador genom att erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser i såväl öppen som sluten vård. Regionen ansvarar för psykiatrisk bedömning och utredning av psykisk ohälsa samt bedömning och utredning av funktionsförmåga. I hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) anges att det bland annat innebär att han eller hon ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

3.1.2 Primärvårdens uppdrag

Primärvård omfattar öppenvård som inte kräver akutsjukhusens och specialistvårdens resurser, oavsett sjukdomar eller patientgrupp oavsett ålder. Många invånare får sina vårdbehov tillgodosedda i regionens primärvård. Merparten av personer som har någon av de stora kroniska folksjukdomarna eller hälsoproblemen, inklusive de vanligaste psykiska besvären, får sin vård huvudsakligen inom regionens primärvård. Då de flesta invånare har sin

första vårdkontakt i regionens primärvård har den även en viktig roll för prevention och tidig upptäckt av sjukdom.

Primärvården ska vara första linjens hälso- och sjukvård för psykisk ohälsa både för barn och vuxna, där behov av specialistvård inte föreligger. Primärvården ska kunna identifiera psykisk ohälsa och eventuell suicidrisk. Uppdraget innebär även att primärvården ska kunna göra basala utredningar av lätt till medelsvår psykisk ohälsa samt behandla lätta till medelsvåra former och tillstånd av psykisk ohälsa. Vid identifikation av svårare former av psykisk ohälsa remitteras patienten vidare till högre vårdnivå.

Första linjen för psykisk ohälsa hos barn kan innebära förebyggande och generell vård som ges till barn till exempel vid elevhälsovården och barnvårdscentral. Samverkan sker med Barn- och ungdomsentrén för barn och unga med psykisk ohälsa (7-17 år).

Utgångspunkten för primärvården vid prioritering av patientgrupper är att patienterna har rätt till trygghet, kontinuitet och säkerhet. Personer med omfattande funktionsnedsättning, de mest sjuka äldre, multisjuka äldre och kroniskt sjuka personer ska prioriteras till fasta och kontinuerliga vårdkontakter samt koordinering av vård och läkemedelsbehandling.

Primärvården har ett brett uppdrag utifrån det ovan beskrivna och är därför ofta en viktig del i en samverkan med övriga vård- och omsorgsaktörer. Ett visst vårdansvar kan kvarligga på primärvården utifrån dess breda uppdrag även om andra vård- och omsorgsgivare också är delaktiga i personens vård- och omsorg.

3.1.3 Specialistvårdens uppdrag

Vuxenpsykiatri

Psykiatri har ansvar för personer från 18 år och uppåt med psykiatriskt tillstånd eller psykiska besvär av sådan grad att den kräver psykiatrisk specialistkompetens; måttliga till svår psykisk ohälsa. Länsverksamhet Vuxenpsykiatri har i uppdrag att erbjuda psykiatrisk diagnostik och behandling av hög kvalitet. Kliniken ska erbjuda specialistpsykiatrisk vård och behandling enligt hälso- och sjukvårdslagen och lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Vården ges både inom sluten och öppen vård.

Habilitering

Ansvarar för personer i alla åldrar med betydande och varaktig funktionsnedsättning förorsakad av utvecklingsstörning, medfödda eller förvärvade sjukdomar och skador i det centrala nervsystemet samt personer med autism.

Målet för habiliteringen är att personer med livslånga funktionsnedsättningar ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Den specialiserade habiliteringen är ett område med särskild kompetens om funktionsnedsättningar och utgör ett komplement till primärvården och övrig specialistvård.

Habilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art, samt kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det handlar om målinriktade insatser som förutsätter att den

enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår.

Rättspsykiatri

Rättspsykiatri är en del av den psykiatriska vården. En psykiskt störd lagöverträdare är en person som begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Utredningen ska svara på frågan om en allvarlig psykisk störning föreligger eller inte, och om personen är i behov av psykiatrisk vård på sjukvårdsinrättning. Utredning görs av rättsmedicinalverket på begäran av en allmän domstol. Om resultatet av utredningen visar att allvarlig psykisk störning föreligger samt att personen är i behov av psykiatrisk vård på sjukvårdsinrättning kan domstolen döma personen till rättspsykiatrisk vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

En person med allvarlig psykisk störning kan oftast inte dömas till fängelse. Rättspsykiatriens uppdrag är att ge vård och behandling till psykiskt sjuka lagöverträdare enligt LRV samt särskilt vårdkrävande patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). I uppdraget ingår också att vårda klienter från kriminalvården som bedöms ha ett psykiatriskt vårdbehov.

Barn- och ungdomspsykiatri

För barn med psykisk ohälsa upp till 18 år finns barn- och ungdomspsykiatri (BUP) tillsammans med Barn- och ungdomsentrén och ungdomsmottagningarna i länet. BUP har förutom öppenvårdsverksamhet även slutenvårdsplatser för barn och ungdomar som har behov av heldygnsvård utifrån en komplex psykiatrisk problematik.

BUP:s uppdrag är att utreda, bedöma och behandla psykisk ohälsa av medelsvår till svår grad hos barn och ungdomar. Utredning och behandling kan till exempel ske genom samtal, utbildning, gruppbehandling, tester och provtagning. För barn- och ungdomspsykiatriens patienter upp till 18 år har regionen ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser även i hemmet (Landstinget Västernorrland och kommunerna i Västernorrlands län, 2013, s. 6).

Fast vårdkontakt

En fast vårdkontakt innebär att patienten ska få en tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården. Kontakten ska hjälpa till att samordna vårdens insatser. Syftet med bestämmelsen är framför allt att stärka patientens ställning, men även att tydliggöra vårdens ansvar för samordning och kontinuitet. Ett ytterligare syfte är att skapa trygghet för den enskilde patienten, detta kan vara särskilt viktigt i de fall patienten har flera vårdkontakter. Den fasta vårdkontakten ska utses om den enskilde patienten uttrycker ett behov av detta, i särskilda fall kan det vara aktuellt med flera fasta vårdkontakter varav en har ett tydligare samordningsansvar.

3.1.4 Socialtjänstens ansvar

Kommunernas socialtjänst ansvarar primärt för att bedriva främjande, förebyggande och uppsökande verksamhet, erbjuda serviceinsatser samt utreda och besluta om bistånd och insatser enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:453) (SoL), lagen om stöd och service till vissa

funktionshindrade (SFS 1993:387) (LSS), lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (SFS 1990:52) (LVU) samt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (SFS 1988:870) (LVM).

Socialtjänstens insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning är frivilliga och utgår från individens behov utifrån de konsekvenser som funktionsnedsättning ger den enskilde i vardagen.

Kommunens socialtjänst har det yttersta ansvaret för att människor som bor eller vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. Kommunens ansvar kan handla om ekonomiskt bistånd, råd och stöd till enskilda, boende och andra insatser enligt SoL eller insatser enligt LSS till personer som omfattas av lagens personkretsar. Socialtjänsten har också skyldighet att bedriva förebyggande och uppsökande verksamhet och på olika sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden i kommunen. Det kan till exempel handla om att erbjuda information, råd och stöd eller andra psykosociala insatser till särskilt sårbara grupper eller till enskilda individer. Det innebär också att samverka med andra myndigheter och samhällsorgan och med olika aktörer inom civilsamhället.

Enligt SoL och LSS har kommunen även ett ansvar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut beviljats bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning upp till och med sjuksköterskenivå (12 kap. 1 § HSL). Hälso- och sjukvårdsansvar upp till samma nivå ges även i daglig verksamhet samt hemsjukvård i ordinär boendeform enligt avtal (Landstinget Västernorrland och kommunerna i Västernorrlands län, 2013). Regionen ansvarar för insatser av läkare.

Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator.

3.2 Gemensamt ansvar

3.2.1 Samverkan

Målsättningen med samverkan är att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få vård, stöd och omsorg som är samordnade inom och mellan regionens och kommunens verksamheter. Verksamheterna har ett ansvar att ha rutiner och arbetssätt så att samverkan inom och mellan huvudmännen ska kunna ske.

För att nå målsättningen behöver huvudmännen gemensamma utgångspunkter för samverkan som präglas av:

- kunskap om och följsamhet till länsövergripande överenskommelser och rutiner
- kunskap om och respekt för varandras uppdrag och ansvar samt förtroende för varandras kompetens
- ett arbete med personfokus som skapar personcentrerade samarbetslösningar utifrån personernas behov och förutsättningar. Oklarheter gällande kostnadsansvar eller brist på resurser får aldrig vara ett skäl till att inte ge vård, stöd och omsorg eller att insatser försenas

- en strävan efter att tillgodose personers förväntningar på inflytande och självbestämmande, respektfullt bemötande samt en lättillgänglig vård och omsorg av hög kvalitet
- en upplevelse av en gemensam organisation utifrån den berörda personens perspektiv
- ansvar över egna resurser utifrån uppdrag, vilket innebär att vi inte lovar insatser hos annan huvudman eller enhet inom huvudmannskapet
- mandat för beslut finns hos den medarbetare som deltar i personens samverkan. Varje verksamhet ansvarar för att detta kan tillses i så stor utsträckning som möjligt utifrån rådande beslutsordning

3.2.2 Verktyg för samverkan

Då en person inte kan få sina behov tillgodosedda av enbart region eller kommun och samarbete och samordning behövs mellan huvudmännen ska en dialog etableras om personen samtycker till det. Dialogen ska ha ett personcentrerat fokus och personens behov och önsknings är ledande.

Den verksamhet som ser ett behov av samordning för att en person ska få sina behov tillgodosedda har ansvaret att sammankalla till gemensamt möte för att upprätta en planering och i förekommande fall informera och motivera personen så att en gemensam planering kan ske.

Samordnad individuell plan, SIP

Både region och kommun har sedan 2010 en skyldighet enligt lag att samarbeta kring personer som har behov av båda huvudmännens insatser. Detta uttrycks i både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen och mera preciserat i bestämmelserna om samordnad individuell plan.

”När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.

Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. 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 som respektive huvudman ska svara för,*
- 3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen, och*
- 4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.”*

Texten är likalydande i 2 kap. 7 § SoL samt 16 kap. 4 § HSL.

En SIP är ett dokument som ger en samlad beskrivning av alla pågående och planerade vård, stöd och omsorgsinsatser för en person. En SIP kan vara till hjälp vid till exempel; när en person har behov av insatser från flera verksamheter, när ansvarsfördelningen behöver tydliggöras, när kompetens behövs från flera verksamheter, när insatser behöver ges samtidigt eller i en särskild ordning eller när en person upplever att den hänvisas runt mellan verksamheter utan att få sina behov tillgodosedda. För personer med ett omfattande behov bör region och kommun utgå från att det finns behov av att samverka och upprätta en SIP exempelvis för personer med allvarliga psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar (Kunskapsguiden, 2019).

Samordnad vårdplanering, SVPL

När tvångsvården är tänkt att fortsätta i öppenvård enligt öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) eller enligt öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) ska planeringen i stället genomföras enligt samordnad vårdplan (SVPL). Det är viktigt att det gemensamma arbetet med den samordnade vårdplanen startar i god tid före planerad utskrivning till öppen tvångsvårdsvårdform.

Regionen ansvarar för planering av och kallelse till samordnad vårdplanering för personer som är utskrivningsklara från slutenvård som är aktuella för ÖPT eller ÖRV. Kommunen har ansvar för sociala insatser, utifrån sitt uppdrag, under öppen tvångsvårdsvårdform och i förekommande fall även vid permission från slutna psykiatrisk tvångsvård. Den samordnade vårdplanen ska utformas i samarbete mellan de enheter i regionen och kommunen som ska svara för vård och stödinsatser. Om socialtjänstens insatser inte behövs ska det framgå i den samordnade vårdplanen. Planen ska utformas så långt som möjligt tillsammans med personen och dennes närstående.

Personens planering hos region och kommun

Det är av vikt att aktuella enheter inom respektive huvudman tillsammans med personen har upprättat en planering för den vård, stöd och omsorg som ges. Således kan individuella planeringar (till exempel vårdplanering mellan vårdgivare i olika vårdnivåer alternativt stöd- och omsorgsplaneringar mellan olika enheter inom kommunen) ligga till grund för samordnad individuell plan eller samordnad vårdplanering.

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

I lagen finns bestämmelser om samverkan vid planering av insatser för personer som efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har eller kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. Syftet med lagen är att personer som är inskrivna inom den slutna vården så snart som möjligt ska kunna skrivas ut under trygga och säkra former.

I Västernorrlands län har en överenskommelse och en därtill kopplad samverkansrutin tagits fram utifrån rådande lag. Samverkansrutinen är under revidering och det finns ett behov av att tydliggöra hur personer som vårdas inom psykiatrisk slutenvård ska beredas en trygg och säker utskrivning.

3.2.3 Suicidprevention

För att nå den av riksdagen beslutade nollvisionen för det suicidpreventiva arbetet - att ingen bör hamna i en sådan utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord - behöver suicidförebyggande insatser finnas på både individ- och befolkningsnivå och arbetet intensifieras av alla berörda samhällsaktörer (Regeringskansliet och Sveriges kommuner och regioner, 2024).

I Västernorrlands län är en gemensam handlingsplan för länets suicidpreventiva arbete framtagen utifrån de avsatta statliga medlen för suicidpreventionsarbete.

3.2.4 Barn som far illa

Anställda vid vissa myndigheter och i vissa verksamheter som berör barn och unga (till exempel skola, hälso- och sjukvård och tandvård) är skyldiga enligt lag att genast anmäla om de i sitt arbete misstänker att ett barn far illa. Detta regleras i SoL 14 kap. 1 §.

3.2.5 Våld i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck

En person som lever i våld och förtryck har rätt till hjälp och stöd. Utsatthet kan vara en orsak till många symtom och svårigheter och därför har hälso- och sjukvården och kommunen ett ansvar att fråga upp och identifiera för att ge stöd.

3.3 Specifika ansvarsområden för personer med psykisk funktionsnedsättning

I Socialstyrelsens meddelandeblad nr 1/2010 rörande överenskommelser om samarbete framkommer att vissa ansvarsområden särskilt ska beaktas för personer med psykisk funktionsnedsättning. Dessa är:

- **Hjälpmedel**

För att kompensera funktionsnedsättningar kan hjälpmedel vara en viktig del. För personer med psykisk funktionsnedsättning kan det handla om kognitiva hjälpmedel.

I Västernorrland regleras ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunerna avseende individuella hjälpmedel (medicintekniska hjälpmedel för individuella behov) i hemsjukvårdsavtalet som fastställdes 2012. Av avtalet framgår vårdgivar- och kostnadsansvar för respektive huvudman.

- **Sysselsättning och arbetsrehabilitering**

Sysselsättning och arbetsrehabilitering är viktiga insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning för att nå god livskvalitet. Försäkringskassan har ett generellt ansvar för att klargöra rehabiliteringsbehoven för en försäkrad person som drabbas av sjukdom eller skada. Försäkringskassan ska också bidra till att åtgärder vidtas för en effektiv rehabilitering. Arbetsförmedlingen ska verka för att arbetsgivare anställer personer med funktionsnedsättning. Socialtjänsten har i uppdrag att medverka till att personerna ges möjlighet till meningsfull sysselsättning. Hälso- och sjukvården ansvarar för medicinsk rehabilitering i syfte att underlätta möjligheter till sysselsättning och arbetsrehabilitering. För att uppnå bästa stöd krävs samverkan mellan dessa aktörer.

Länets sex samordningsförbund ska ses som viktiga samarbetspartner för att bidra till ett forum för denna form av samverkan utifrån att det består av Arbetsförmedling, Försäkringskassa, region och kommun.

- **Boende**

Enligt socialtjänstlagen är kommunen ansvarig för att inrätta boende med särskild service för personer som av psykiska, fysiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring (SoL 5 kap. 7 §). Det finns inte någon bestämmelse i socialtjänstlagen om att personer utan bostad har en allmän rätt att få en bostad av socialtjänsten. Det åligger främst personen själv att anskaffa en bostad, men då det finns speciella svårigheter att anskaffa bostad i kombination med att personen är bostadslös åligger det socialtjänsten att vara behjälplig med en bostad. Allmänna svårigheter att anskaffa en bostad för en person, såsom till exempel bostadsbrist, är inte skäl nog för att socialtjänsten ska vara behjälplig att anskaffa en bostad.

Hälso- och sjukvården har också en viktig uppgift för personer med psykiska funktionsnedsättningar i särskild boendeform, när det gäller stöd, rådgivning, enstaka handledningsinsatser kan förekomma för personer som är aktuella hos vårdgivaren och utbildning av personal.

- **Personligt ombud**

Personligt ombud är ett stöd för personer med psykisk funktionsnedsättning. Verksamheten syftar till att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få möjlighet att leva ett mer självständigt liv med möjlighet att ta del av samhällets utbud

av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning på jämlika villkor. De har i uppdrag att tillse att ansvariga huvudmän samordnar sina insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Huvudsakliga arbetsuppgifter för ombuden är att tillsammans med den enskilde identifiera och formulera dennes behov av vård, stöd och service och att tillsammans med den enskilde se till att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs. Att bistå och – om fullmakt finns – företräda den enskilde i kontakterna med olika myndigheter för att tillse att den enskilde får vård, stöd och service utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter (Socialstyrelsen, 2000).

4. Genomförande

4.1 Tillämpning

Samtliga vårdnivåer inom regionens hälso- och sjukvård samt kommunernas olika enheter ska vara införstådda med det ansvar som åligger var och en att upptäcka, förebygga och ge vård- och stödinsatser till personer med psykisk funktionsnedsättning och deras närstående utifrån denna samverkansöverenskommelse. En tillit mellan huvudmännen och en princip att lita på att respektive verksamhet agerar och strävar efter att leva upp till sina åtaganden skapar goda förutsättningar för en bra samverkan både lokalt och på länsnivå. En samverkansöverenskommelse innebär också ett gemensamt ansvar för att följa, tillämpa och efterleva på ett förtroendefullt sätt.

4.2 Avvikelser

Identifierade brister i samverkan ska rapporteras till berörd enhet genom det avvikelssystem som finns hos huvudmannen. Samverkansproblem mellan huvudmännen ska lösas skyndsamt och återkoppling ska ske till berörda enheter. Återkommande avvikelser rörande samverkan ska hanteras gemensamt mellan huvudmännen och behandlas inom länets samverkansstruktur i syfte att identifiera systemfel och åtgärda dessa.

4.3 Tvister

Tvister hanteras i första hand på den nivå där det sker eller på närmaste chefsnivå. Tvister som inte kan lösas på lokal nivå bör lyftas och hanteras inom länets högsta samverkansstruktur där högre tjänstemän och politisk nivå är representerad. Syftet är att tillsammans komma överens om gemensamma tolkningar av regelverk, rutiner och identifiera om det finns systemfel som ska åtgärdas.

4.4 Uppföljning

Uppföljning ska ske årligen genom enkäter med frågor skickade till profession och personer med psykisk funktionsnedsättning. Uppföljningsarbetet sker tillsammans med brukarorganisationer.

5. Klargörande definitioner

Nedanstående definitioner är bärande för dokumentet och en förutsättning för ett gemensamt arbete inom och mellan huvudmännen.

5.1 Funktionsnedsättning

Begreppet funktionsnedsättning definieras som nedsättning av fysisk, psykisk och/eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning uppstår till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana skador, tillstånd eller sjukdomar kan vara av bestående eller övergående natur (Socialstyrelsen, 2007).

5.2 Funktionshinder

Ett funktionshinder är en begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Exempel på begränsningar är svårigheter att klara sig själv i det dagliga livet och bristande delaktighet i arbetslivet, i sociala relationer, i fritids- och kulturaktiviteter, i utbildning och i demokratiska processer. Det handlar framför allt om bristande tillgänglighet i omgivningen (Socialstyrelsen, 2007).

5.3 Psykisk hälsa

Är ett paraplybegrepp för både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. De är inte motsatser till varandra. Till exempel kan någon med ett så kallat psykiatriskt tillstånd som ADHD eller autism samtidigt ha ett psykiskt välbefinnande, alltså må psykiskt bra. Här kan den modell som tagits fram av Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner med fördel användas. Modellen beskriver hur begrepp inom området psykisk hälsa förhåller sig till varandra. (Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner, 2020).

5.4 Psykiskt välbefinnande

Handlar om att kunna hantera livets svårigheter, att känna tillfredställelse med livet eller ha goda sociala relationer. Det handlar även om att kunna känna njutning, lust och lycka (Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner, 2020).

5.5 Psykisk ohälsa

Innefattar både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Båda orsakar lidande för individen själv eller omgivningen (Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner, 2020).

5.6 Psykiska besvär

Psykiska besvär är vanliga. De är ofta reaktioner på händelser eller situationer i livet. De kan vara milda eller svåra, beroende på hur mycket vardagen påverkas, men inte så svåra att de uppfyller kriterier för en psykiatrisk diagnos. Exempel på vanliga psykiska besvär är oro, nedstämdhet och sömnsvårigheter (Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner, 2020).

5.7 Psykiatriska tillstånd

Är psykisk ohälsa som uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos. Det gäller dels psykiska sjukdomar och syndrom som depression, ångestsyndrom, schizofreni. Det gäller också så kallade utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser som också kallas för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) som ADHD och autismspektrumsvandrom (Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner, 2020).

5.8 Samverkan

För att samverkan ska kunna fungera behöver respektive part känna till både sitt eget och övriga huvudmäns ansvar samt att processen i sin helhet behöver bygga på gemensam diskussion om värdegrund och etik. Det behöver finnas en förståelse för hur samarbets- och samordningsperspektiven samspelar och är beroende av varandra om samverkan ska bli långsiktig och framgångsrik. Här kan en modell som arbetats fram av Socialstyrelsen (2008) bidra till den förståelsen. I modellen definieras begreppen samverkan, samarbete och samordning enligt följande:

- samverkan ses som ett samlingsbegrepp för samordning och samarbete
- samarbete används för att beteckna mellanmänskliga relationer med och kring enskilda personer
- samordning betecknar stödstrukturer för sådant samarbete, som till exempel övergripande (samordnings-) rutiner, ledningsgrupper och principiella frågor.

Samordning, samverkan och samarbete är snarlika begrepp, men har olika definitioner enligt Socialstyrelsens termbank:

Samordning innebär att koordinera resurser och arbetsinsatser för att få högre kvalitet och större effektivitet i vården och omsorgen.

Samverkan är något som sker inom och mellan olika enheter, myndigheter och samhällsaktörer. Det kan till exempel handla om aktivt utbyte av information eller att planera gemensamma aktiviteter.

Samarbete är ett gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift. Det kan handla om att olika yrkesgrupper hjälps åt med insatser till en enskild äldre.

Relaterad information

Till denna överenskommelse kopplas nedanstående styrande dokument som tagits fram i länet.

Kvalitetssäkringsdokument avseende specialistpsykiatrins handledning till kommuner och primärvård; 2008-09-15

Avtal mellan Landstinget Västernorrland och kommunerna i Västernorrlands län avseende läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård; 2016-04-01

Länsöverenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård; 2017-11-17

Samverkansrutin mellan Landsting och kommuner vid in- och utskrivning av patienter i slutna hälso- och sjukvård. Kommunikation, informationsöverföring och planering med stöd av Prator; 2018

Rutin för samverkan och ansvarsfördelning mellan skolans huvudmän och BUP HAB; 2018-01-01 (under revidering)

Överenskommelse om samverkan inom missbruks- och beroendevård; 2014-02-19 (under revidering)

Samarbete och samordning för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda; 2017-09-21

Referenslista

Gemensamma dokument

Landstinget Västernorrland och kommunerna i Västernorrlands län (2012). *Avtal om övertagande av hemsjukvård mellan Landstinget Västernorrland och kommunerna i Västernorrlands län.*

https://www.rvn.se/globalassets/_vardgivarwebb/samverkan-och-utveckling/aktuella-avtal---kommun-och-region/hemsjukvard/avtal-och-bilagor/overtagande-av-hemsjukvard/avtal_hemsjukvard_version-1.0.pdf

Publikationer

Kunskapsguiden. (2019). *Samordnad individuell plan.*

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/samordnad-individuell-planering-sip/samordnad-individuell-plan/>

Regeringskansliet och Sveriges kommuner och regioner. (2024). *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024: överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.*

<https://skr.se/download/18.30c6c28518c8adb1e6ec8ee/1703237010763/Overenskommelse-insatser-psykisk-halsa-suicidprevention-2024.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). *Att ge ordet och lämna plats: vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2013-5-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2008). *Samverkan i re/habilitering: en vägledning.*

Socialstyrelsen. (2000). *Socialstyrelsens meddelandeblad nr 14/2000.*

<https://www.personligtombud.se/publikationer/pdf/Socialstyrelsens%20meddelandeblad%20nr%2014-2000.pdf>

Socialstyrelsen. (2007). *Socialstyrelsens termbank.*

<https://termbank.socialstyrelsen.se/>

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner. (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa.*

https://skr.se/download/18.4d3d64e3177db55b1663b360/1615533855867/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf

SOU 2006:100. *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder.*

<https://www.regeringen.se/contentassets/c128c16b19a94dc6ab99768cbb8176dd/ambition-och-ansvar.-nationell-strategi-for-utveckling-av-samhallets-insatser-till-personer-med-psykiska-sjukdomar-och-funktionshinder-sou-2006100>