

KOMMUNERNA OCH LANDSTINGET  
I VÄSTERNORRLAND HAR SLUTIT  
ÖVERENSKOMMELSE OM

LANDSTINGET VÄSTERNORRLAND Landstingets kansli 2017 -10- 09
Dnr 17KS6702

# SAMARBETE OCH SAMORDNING

för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och  
sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda

Reviderad överenskommelse 1 september 2017

# ÖVERENSKOMMELSE

---

## Överenskommelse om samarbete och samordning

Detta dokument ska ge vägledning för samarbetet och samordningen samt tydliggöra gemensamma mål samt ansvars- och resursfördelning.

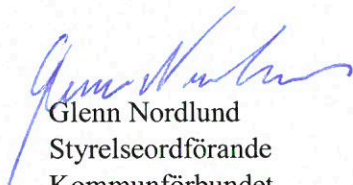
Överenskommelsen ersätter tidigare ”Överenskommelse om samarbete och samordning för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda” som antogs den 25 oktober 2013.

Till denna överenskommelse kopplas områdesspecifika överenskommelser, övergripande rutiner och avtal. Överenskommelsen och därtill kopplade dokument finns tillgängliga på [www.lvn.se](http://www.lvn.se) under fliken ”För vårdgrannar” och därefter ”Samverkan mellan kommun och landsting”.

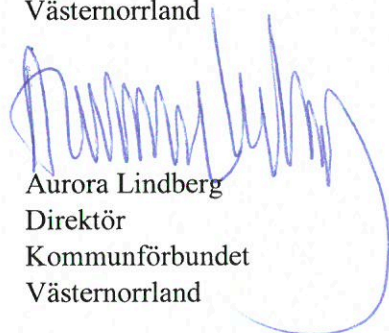
Överenskommelsen gäller tills vidare och ska följas upp årligen och revideras vid behov, dock senast 2020.

### Denna överenskommelse har antagits den 1 september 2017

På uppdrag från kommunerna

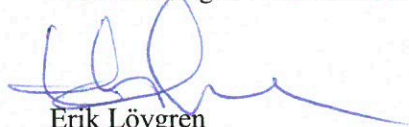


Glenn Nordlund  
Styrelseordförande  
Kommunförbundet  
Västernorrland



Aurora Lindberg  
Direktör  
Kommunförbundet  
Västernorrland

För Landstinget Västernorrland



Erik Lövgren  
Ordförande Regionstyrelsen  
Landstinget Västernorrland



Margareta Tufvesson  
T.f. Regiondirektör  
Landstinget Västernorrland

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

.....	1
<b>Överenskommelse .....</b>	<b>2</b>
<i>Överenskommelse om samarbete och samordning .....</i>	<i>2</i>
<b>Innehållsförteckning .....</b>	<b>3</b>
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>4</b>
<b>MÅL OCH MÅLGRUPP .....</b>	<b>5</b>
<i>Gemensamma utgångspunkter .....</i>	<i>5</i>
<i>Principer för gemensam utveckling .....</i>	<i>5</i>
<b>samverkansorganisation .....</b>	<b>6</b>
<i>SocialKOLA - Politisk nivå.....</i>	<i>6</i>
<i>Beredningsgruppen - Strategisk tjänstemannanivå .....</i>	<i>6</i>
<i>Lokala samverkansgrupper - Lokal tjänstemannanivå.....</i>	<i>7</i>
<b>Ansvarsfördelning .....</b>	<b>8</b>
<i>Boende .....</i>	<i>8</i>
<i>Sysselsättning och arbetsrehabilitering .....</i>	<i>8</i>
<i>Hjälpmedel.....</i>	<i>9</i>
<i>Anhöriga och närstående.....</i>	<i>9</i>
<i>Samordnad individuell plan (SIP) .....</i>	<i>9</i>
<i>Behandlingslinjer .....</i>	<i>9</i>
<i>Fokusområden.....</i>	<i>10</i>
<i>Vid tvist.....</i>	<i>10</i>
<b>revidering och uppföljning .....</b>	<b>11</b>
<i>Uppföljning.....</i>	<i>11</i>

# BAKGRUND

---

Följande lagar reglerar samverkan mellan kommun och landsting:

**Skyldighet för kommuner och landsting att samarbeta** framgår av Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL), och Socialtjänstlagen (2001:453, SoL). Bestämmelserna syftar till att säkerställa samarbete kring personer med behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Vidare anger HSL och SoL skyldighet att ingå överenskommelse om samarbete i fråga **om personer med psykisk funktionsnedsättning** (16 kap 3§ HSL, 5 kap 8a § SoL).

Från 1 juli 2013 infördes i 5 kap 9a§ SoL: ”Kommunen ska ingå överenskommelse med landstinget om samarbete i fråga **om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.**” Motsvarande lydelse anges i 16 kap 3§ HSL. Från och med 1 januari 2018 kommer även personer som missbrukar spel om pengar att omfattas.

Från 15 april 2017 infördes en bestämmelse i Socialtjänstlagen (2001:453), SOL respektive Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL att hälso- och sjukvården samt socialtjänsten ska ingå överenskommelse om samarbete **kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.** I bestämmelsen framgår också att socialnämnden ska underrätta hälso- och sjukvården om personer mellan 18-20 år som påbörjar vård utanför det egna hemmet. Landstinget har då en skyldighet att erbjuda dessa personer en hälsoundersökning.

1 januari 2018 träder en ny lag i kraft ”**Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård**” som reglerar samverkan och behov av samordnad individuell plan, SIP. Överenskommelse mellan landsting och kommuner kommer att tas fram.

I 2 kap 7§ SoL anges följande: ”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. Motsvarande lydelse återfinns i HSL16 kap 4§ HSL.

# MÅL OCH MÅLGRUPP

---

Barn, unga och vuxna med behov av samordnade insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst ska få sina behov tillgodosedda genom samordning av tillgängliga insatser. Behoven kan bestå av fysisk eller psykisk funktionsnedsättning och/eller sjukdom.

Målet är att den enskilde, oavsett ålder, ska uppleva att bägge huvudmännens insatser sammantaget bidrar till en bibehållen eller förbättrad livssituation.

## Gemensamma utgångspunkter

**Det etiska motivet** – samarbete avlastar den enskilde bördan av att själv hitta rätt i vården och förhindrar att han/hon ”faller mellan stolarna”.

**Verksamhetsmotiv** – en enskild aktör, verksamhet eller myndighet kan inte ensam möta den enskildes behov.

**Effektivitetsmotiv** – med samarbete kan den enskilde uppnå högre livskvalitet till lägre samhällskostnad.

**Kunskapsmotiv** – samarbete breddar och fördjupar kunskapen om fungerande insatser. Specialistkompetensen förstärks och integreras i ett större sammanhang, ett plus ett blir tre.

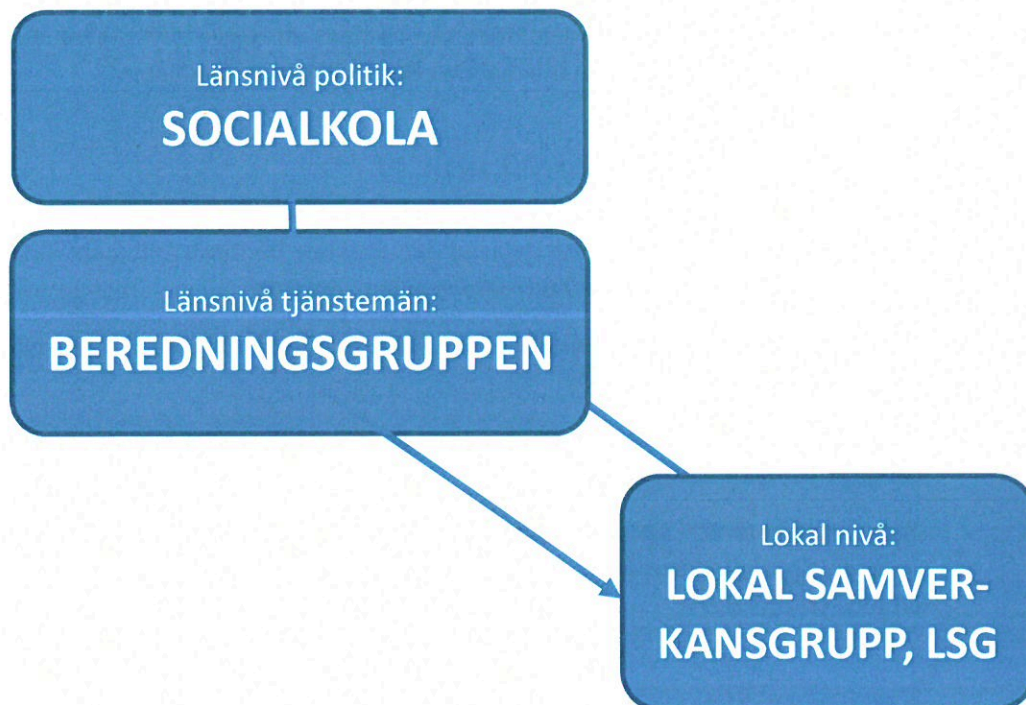
## Principer för gemensam utveckling

- Prioriterade utvecklingsområden ska bygga på identifierade, gemensamma behov och läns-gemensamma lösningar ska alltid övervägas
  - Utvecklingsprocesserna ska vara systematiska och arbetet ska bygga på bästa tillgängliga kunskap
  - Brukarnas delaktighet ska främjas
  - Viktiga verktyg för att nå resultat är samordning, samverkan, kommunikation och förankring
  - Gemensamma utbildningssatsningar och utveckling av e-tjänster i länet ska förstärka verksamheternas kompetens inom prioriterade områden
-

# SAMVERKANSORGANISATION

---

Samarbetet i samverkansorganisationen ska syfta till att skapa bättre förutsättningar för lokalt samarbete kring personer med behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst



## SocialKOLA - Politisk nivå

Kommunerna representeras av ordförande i Socialnämnd eller motsvarande. Landstinget representeras av ordförande, vice ordförande och en oppositionsledamot i respektive Hälso- och sjukvårdsnämnd, Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnd samt Vårdvalsrukskott.

SocialKOLA prioriterar utvecklingsområden och följer upp att förutsättningar för samarbete förbättras så att verksamheter ger bättre sammanhållen vård och omsorg.

## Beredningsgruppen - Strategisk tjänstemannanivå

Ärenden till SocialKOLA bereds i en tjänstemannagrupp, beredningsgruppen. Kommunerna representeras av chef för socialförvaltning/motsvarande.

Landstinget representeras av hälso- och sjukvårdsdirektör, sjukhusdirektör, primärvårdschef, vårdvalschef och verksamhetschef specialistvården.

Beredningsgruppen leder, strukturerar och följer upp utvecklingen av samverkan utifrån prioriterade områden. Tar fram gemensamma överenskommelser och rutiner där det finns behov. Tar fram avtal om det är aktuellt. Resursätter prioriterade arbetsprocesser. Rapporterar till SocialKOLA och följer upp LSG:s arbete.

## Lokala samverkansgrupper - Lokal tjänstemannanivå

Lokala samverkansgrupper, LSG, finns utsedda i södra länsdelen, i Ådalen och i Ömsköldsvik för de prioriterade områdena.

Den strategiska nivån säkerställer att de lokala samverkansgrupperna har adekvat bemanning. De lokala grupperna rapporterar till den strategiska nivån.

LSG säkerställer samordning och samarbete i enlighet med intentionerna i överenskommelser inom de områden som SocialKOLA fastställt: Barn och unga, Psykisk ohälsa, Missbruk och beroende samt för Äldre. Identifierar frågor som utgör hinder eller möjligheter i samverkan och samarbete.

Påtar brister i tillämpning av överenskommelser samt rutiner i de fall dessa brister inte kan hanteras och åtgärdas lokalt. Hanterar och åtgärdar övriga avvikelser och andra brister i vårdkedjan.

## Brukarorganisationer

I Västernorrland finns det länsövergripande Brukarrådet för grupper med psykiska funktionsnedsättningar och grupper för missbruk/beroende.

Ordförande och en representant för Brukarrådet deltar vid SocialKOLAs möte då samverkan är temat.

LSG samverkar med lokala brukarorganisationer vid behov.

# ANSVARSFÖRDELNING

---

En grundförutsättning för samverkan är att varje aktör tar ansvar för sitt uppdrag. Kommunen avgör om den enskilde ska få insatser enligt socialtjänstlagen, SoL, lagen om vård av unga, LVU och/eller lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

Hälso- och sjukvården avgör om den enskilde ska erhålla hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL och/eller lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, gäller både kommuner och landsting.

## Boende

Enligt SoL är kommunerna ansvariga för att inrätta boenden med särskild service för de medborgare som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring. Genom att kommunerna är väl förtrogna med levnadsförhållandena i sina respektive kommuner kan de planera både sina egna insatser och en väl fungerande samverkan med landstinget, andra myndigheter och organisationer.

Tidig samverkan är viktig för de målgrupper som behöver få sina behov lösta genom särskilda arrangemang i ordinärt boende eller boende med särskild service. Boendestöd individanpassas utifrån den enskildes önskemål och behov. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer ”Psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd” bör socialtjänsten erbjuda hemlösa personer med schizofreni ett långsiktigt boende.

I Västernorrlands län ansvarar kommunen för att de personer som omfattas av överenskommelsen har ett adekvat boende samt vid behov också boendestöd.

## Sysselsättning och arbetsrehabilitering

Sysselsättning och arbetsrehabilitering är viktiga insatser för målgruppen i syfte att nå god livskvalitet. Försäkringskassan har ett generellt ansvar för att klarlägga 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 den enskilde får 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 samtliga dessa aktörer. Till viss del finns ett sådant samarbete i länet inom ramen för samordningsförbunden.



## Hjälpmedel

Ansvarsfördelningen mellan landstinget och kommunerna avseende individuella hjälpmedel (medicinsktekniska hjälpmedel för individuella behov) regleras i [hemsjukvårdsavtalet](#) som fastställdes i december 2012. Av [avtalet](#) (sidan 16) framgår kostnadsansvaret för respektive huvudman.

[Tolkningsgruppen](#) vägleder i frågor kring ansvarsfördelning som inte kan lösas genom vårdplanering och står för principiella ställningstaganden inom gällande ansvarsfördelning. I tolkningsgruppens uppdrag ingår att analysera inkomna rapporter, klagomål och synpunkter samt identifiera problematiska mönster och trender kring enskilda ärenden.

Hjälpmedelskommittén för kommunerna och landstinget säkerställer ett gemensamt ansvarstagande vad gäller hjälpmedelsförsörjning enligt HSL. Hjälpmedelskommittén har också i uppdrag att utarbeta och vidareutveckla gemensamma rutiner och riktlinjer för länets hjälpmedelshantering.

## Anhöriga och närstående

Ansvaret för att ge stöd till anhöriga och närstående regleras för kommunerna i 5 kap 10§.SoL Här framgår bland annat att socialtjänsten är skyldig att erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar eller stödjer en närstående som är långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning. Exempel kan vara att erbjuda avlastning eller annat adekvat stöd. Motsvarande skrivning för hälso- och sjukvården finns inte i HSL. Hälso- och sjukvården ska informera om kommunernas stöd till närstående och motivera till kontakt.

Båda huvudmännen har ansvar att informera patienten/klienten utifrån sina respektive lagrum. Om patienten/klienten ger sitt medgivande ska verksamheterna informera anhöriga och närstående.

Särskilt viktigt att uppmärksamma att barn och unga som anhöriga får sina behov tillgodosedda.

## Samordnad individuell plan (SIP)

Befintliga planer enligt HSL, SoL eller LSS ska ligga till grund för en samordnad individuell plan och säkerställa samordning mellan huvudmännen med fokus på individens behov.

Om det redan finns en plan enligt andra bestämmelser (t.ex. samordnad vårdplan, öppen psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård) eller på frivillig grund, är denna plan tillräcklig så länge alla föreskrivna krav är uppfyllda enligt 16 kap 4 § HSL och 2 kap 7§ SoL

## Behandlingslinjer

Behandlingslinjer för gemensamma diagnosgrupper upprättas där det finns behov av att klargöra kommunens respektive landstingets ansvar och insatser.

Behandlingslinjer tas fram för diagnoser men det finns också behov av att ta fram process-/flödesbeskrivningar för viktiga eller komplicerade samverkansområden.

## Fokusområden

Fokusområdena är följande:

***Barn och unga***

***Psyiskisk (o)hälsa***

***Missbruk och beroende***

***Äldre***

Övergripande mål är en trygg, säker och sammanhållen vård och omsorg. Aktivitetsplan för respektive område tas fram och finns tillgängliga på den gemensamma webbsidan.

## Vid tvist

Om tvist angående ansvarsfördelning uppstår i verksamheten ska denna i första hand lösas i ordinarie linjeorganisation alternativt lyftas till närmast övergripande ledningsnivå. Vid tvister av mer principiell karaktär lyfts ärendet till närmaste samverkansnivå.

# REVIDERING OCH UPPFÖLJNING

Respektive huvudman ansvarar för implementering av överenskommelsen inom egen verksamhet. Avvikelse som rör brister i samverkan dokumenteras i det egna avvikelsesystemet.

## Uppföljning

Beslut om hur uppföljning ska genomföras fattas av beredningsgruppen. De beslutar även om vilka som genomför uppföljningen.

Utifrån resultatet av uppföljningen upprättas en handlingsplan för analyserade förbättringsområden.

LSG ansvarar för att överenskommelsen följs i den dagliga verksamheten samt för att hantera gemensamma avvikelser. De rapporterar i förekommande fall till beredningsgruppen.

