

Samverkansöverenskommelse mellan Landstinget Kronoberg och kommunernas social- och skolförvaltningar i Kronobergs län gällande personer med psykisk funktionsnedsättning och psykisk ohälsa 2014-2016

Gäller from 2014-11-01



| | |
|--|----|
| Innehåll | |
| 1. Förutsättningar | 3 |
| 2. Bakgrund och syfte..... | 3 |
| 3. Målgrupp | 4 |
| 4. Mål..... | 5 |
| 5. Gemensamma utgångspunkter | 5 |
| 5.1. Utgångspunkter för samverkan | 5 |
| 6. Regionala stödstrukturer | 6 |
| 6.1. Länets presidienätverk | 6 |
| 6.2. Länets kommunchefer | 6 |
| 6.3. Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst samt chefsnätverk för skolfrågor..... | 6 |
| 6.4. Tvärgrupper | 6 |
| 7. Tolkningsfrågor | 6 |
| 8. Avvikelsehantering..... | 7 |
| 9. Brukarorganisationernas medverkan..... | 7 |
| 10. Överenskommelsen träder i kraft | 7 |
| 11. Uppföljning och utvärdering..... | 7 |
| 12. Implementering..... | 7 |
| 13. Bilagor..... | 8 |
| Bilaga 1: Överenskommelse gällande ansvar för barn och unga | 9 |
| Landstinget ansvarar för | 9 |
| Kommunen ansvarar för..... | 10 |
| Bilaga 2: Överenskommelse gällande ansvar för barn och unga med psykiska och sociala problem samtidigt..... | 11 |
| Bilaga 3: Överenskommelse gällande ansvar för vuxna med psykisk ohälsa och samtidigt missbruk/beroende | 13 |
| Landstinget ansvarar för | 13 |
| Kommunen ansvarar för..... | 13 |
| Bilaga 4: Överenskommelse gällande ansvar för barn, unga och vuxna med psykiatriska funktionsnedsättningar..... | 15 |
| Båda huvudmännen ansvarar för..... | 15 |
| Landstinget ansvarar för | 15 |
| Kommunen ansvarar för..... | 16 |
| Bilaga 5: Överenskommelse gällande Samordnad individuell plan (SIP) | 17 |
| Samtycke | 17 |
| Kallelse | 18 |
| Samordningsansvar..... | 18 |
| Samordnad vårdplanering | 18 |
| Bilaga 6: Överenskommelse gällande ansvar för boende och boendestöd..... | 19 |
| Landstinget ansvarar för | 19 |
| Kommunen ansvarar för..... | 19 |

1. Förutsättningar

Staten och SKL har genom årliga överenskommelser 2012 och 2013 enats om stöd till riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen för barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Arbetet utgår från de övergripande målsättningar som anges i regeringens *Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016 (PRIO-planen)*¹

- En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Tillgång till arbete och sysselsättning
- Möjlighet till delaktighet och inflytande

Den nationella överenskommelsen avser 2014 års insatser och prestationer. De medel som avsätts för SKL:s utvecklingsstödjande arbete ska användas under 2014. Medlen ska användas för lokalt och regionalt utvecklingsarbete för att förbättra stödet för de i överenskommelsen prioriterade målgrupper och att medlen får användas även under 2015-2016.

Ett grundkrav i överenskommelsen är att det i länet ska finnas överenskommelser om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning. Särskilt fokus riktas mot gruppen barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Överenskommelserna och tidigare handlingsplaner ska ha följts upp under året och nya handlingsplaner ska ha upprättats för att utveckla samverkan under 2015.

Genom denna samverkansöverenskommelse har Landstinget Kronoberg och länets kommuner enats om gemensamma förutsättningar för samverkan. Målgruppen för samverkan är personer med psykisk funktionsnedsättning och psykisk ohälsa.

2. Bakgrund och syfte

Sedan den 1 januari 2010 är landsting och kommuner skyldiga att ha överenskommelse om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar. Huvudmännens ansvarsfördelning, arbetssätt, samverkan och kommunikationsvägar är viktiga för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Staten och SKL är därför överens om vikten av att alla landsting och kommuner arbetar i enlighet med en gemensam överenskommelse enligt 5 kap 8 a § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) och 8 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)(HSL).

De nya bestämmelserna tydliggör och förstärker huvudmännens ansvarsområden. Den nuvarande PRIO-planen ställer krav på att kommuner och landsting ingår formaliserade, övergripande överenskommelser som innehåller bestämmelser om gemensamma mål, resursfördelning och övergripande samarbete. Av överenskommelserna ska framgå vilka målgrupper som omfattas, gemensamma mål för landstingens och kommunernas verksamheter, rutiner för hur samordnade individuella planer ska upprättas, ansvarsfördelning på områden där gemensamma insatser krävs samt former för hur tvister mellan parterna ska lösas.

¹ PRIO psykisk ohälsa –plan för riktade insatser inom området psykiskohälsa 2012–2016

Barns och ungas psykiska ohälsa har ökat under 2000-talet, data visar på en fortsatt ökning. Psykisk ohälsa innebär inte enbart lidande för den drabbade utan kan också få allvarliga konsekvenser på sikt. Den psykiska ohälsan är ett varningstecken på för att senare utveckla psykisk sjukdom. För barnet och ungdomen är det av största vikt att den psykiska ohälsan tidigt identifieras så att behandling eller stödinsatser kan sättas in för att förhindra att tillståndet blir långvarigt.

Överenskommelserna och tidigare handlingsplaner ska ha följts upp under året och nya handlingsplaner ska ha upprättats för att utveckla samverkan under 2015-2016. De nya handlingsplanerna ska innehålla strategier för hur målgruppernas delaktighet kan utvecklas individuellt och på organisationsnivå, se medföljande bilagor. Organisationer som företräder målgrupperna ska ha lämnat synpunkter dels på överenskommelser som ingåtts under 2014 alternativt den uppföljning av överenskommelser som gjorts tidigare, och dels på handlingsplanerna².

3. Målgrupp

- barn, unga och vuxna med psykisk funktionsnedsättning
- barn, unga och vuxna med omfattande och komplicerad psykiatrisk problematik
- barn, unga och vuxna som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa
- barn, unga och vuxna med utvecklingsrelaterad problematik.

Definition gällande psykisk ohälsa;

Begreppet psykisk ohälsa används ofta som ett vidare samlingsbegrepp som inrymmer såväl psykisk sjukdom som psykisk funktionsnedsättning. Begreppet kan även användas som beskrivning av psykiska symtom som kan vara mer eller mindre plågsamma för symtombäraren, men ändå inte så uttalade att de kan klassificeras som psykisk sjukdom. Några vanliga exempel är oro, nedstämdhet, ångslan och sömnsvårigheter.³

Socialstyrelsen definierar begreppet psykisk funktionsnedsättning enligt följande;

En person med psykisk funktionsnedsättning upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter ska ha funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna kan bestå av funktionshinder, det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara en direkt effekt av funktionsnedsättningen⁴.

I denna överenskommelse används ”psykisk ohälsa” som ett övergripande samlingsbegrepp i betydelsen psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.

² Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014 överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

³ <http://www.government.se/sb/d/16514/a/193799>, hämtad 2014-03-20

⁴ Vad är psykiskt funktionshinder? (Rapport 2005:6, nationell psykiatrisamordning)

4. Mål

Målet för samverkan är;

- att tillgodose den enskildes behov av hälso- och sjukvård, rehabilitering/habilitering, och omsorg samt olika former av stöd genom att stärka det lokala samarbetet och skapa en sammanhållen vårdprocess
- att tillgodose barnets/ungdomens behov av pedagogiskt stöd
- att genom samverkan och i dialog uppnå en helhetssyn på den enskildes behov och resurser
- att samverkan alltid utgår från ett individperspektiv och att det sker med den enskildes eller dennes företrädares delaktighet och samtycke.

5. Gemensamma utgångspunkter

Samverkansöverenskommelsen grundar sig på ett antal gällande lagar. Lagarna reglerar på olika sätt de skyldigheter som huvudmännen har för att utföra sina respektive uppdrag. De aktuella lagar som hänvisas till i överenskommelsen är följande;

- Hälso – och sjukvårdslagen (HSL)⁵
- Socialtjänstlagen (SoL)⁶
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)⁷
- Skollagen⁸
- Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT)⁹
- Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV)¹⁰
- Lag o vård av missbrukare i vissa fall (LVM)¹¹
- Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)¹²
- Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård¹³

Då en förändring planeras hos en huvudman som får verksamhetsmässiga eller ekonomiska konsekvenser för den andra huvudmannen, ska en gemensam överläggning äga rum innan beslut fattas.

5.1. Utgångspunkter för samverkan

Samverkan bygger på viljan att utifrån rådande lagstiftning och med den enskildes bästa i fokus skapa så goda förutsättningar som möjligt för att uppnå bästa möjliga hälsa.

Som stöd för konkret samverkan finns specifika ansvarsområden beskrivna. Varje ansvarsområde innehåller en redovisning av huvudmännens gemensamma uppdrag samt en beskrivning av de överenskommelser som fattats.

De ansvarsområden som är beskrivna återfinns under punkt 13: Bilagor

⁵ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

⁶ Socialtjänstlag (2001:453)

⁷ Lag (1993:387)

⁸ Skollagen 2010:8

⁹ Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

¹⁰ Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

¹¹ Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

¹² Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

¹³ Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

6. Regionala stödstrukturer

Följande grupperingar för samverkan är etablerade i Kronobergs län. De har ansvar för samtliga områden där landstinget och länets kommuner behöver samverka, således även för området som berör gruppen med psykisk ohälsa.

6.1. Länets presidienätverk

Länets presidienätverk utgör forum för aktuella länsgemensamma samverkansfrågor på politisk nivå.

Deltagande funktioner

| | |
|--------------|---|
| Landstinget: | Samverkansberedningens presidie |
| Kommunerna: | Socialnämndernas presidie samt en gång om året även presidiet från skola- barnomsorg eller motsvarande. |

6.2. Länets kommunchefer

Länets kommunchefer fastställer övergripande syfte med stödstrukturen.

6.3. Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst samt chefsnätverk för skolfrågor

Ledningsgruppen utgör forum för länsgemensamma strategiska samverkans- och utvecklingsfrågor. Ledningsgruppen ska främja utvecklingen av en kunskapsbaserad verksamhet och har som övergripande målsättning ”mesta möjliga samhällsnytta av gemensamma resurser”. Även chefsnätverket för skolfrågor utgör forum för länsgemensamma strategiska samverkans- och utvecklingsfrågor.

Deltagande funktioner

| | |
|-------------|---|
| Landstinget | Centrumchefer eller motsvarande inom landstinget, hälso-och sjukvårdsdirektör |
| Kommunerna | Länets socialchefer/förvaltningschefer inom socialtjänst och skola. |

6.4. Tvärgrupper

Det finns tre tvärgrupper; en för barn och unga, en för vuxna och en för äldre. I grupperna finns tvärprofessionell kompetens från landstinget och länets kommuner.

Tvärgrupperna arbetar på uppdrag av Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst.

7. Tolkningsfrågor

För att den enskildes behov ska bli tillgodosedda ska enighet om tolkningen råda. Om en part anser att samverkansöverenskommelsen inte följs och om detta inte kan lösas på verksamhetsnivå ska frågan behandlas av närmaste chef i landsting/kommun med mandat att fatta beslut.

Företrädarna har ett gemensamt ansvar att inleda diskussioner inom två veckor för att komma fram till en gemensam lösning utifrån de gemensamma riktlinjerna. Samverkansproblem och tvister ska lösas skyndsamt och återkoppling ska ske till berörda parter. Den lösning som uppnås ska dokumenteras och spridas till övriga verksamheter i respektive organisation. Om det krävs förtydliganden och ändringar i överenskommelsen ska detta hanteras i länets Ledningsgrupp för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst.

8. Avvikelsehantering

Komplexa avvikelser av principiell karaktär och som rör båda huvudmännen ska rapporteras till länets ledningsgrupp för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst eller till förvaltningschefnätverket inom skolan.

9. Brukarorganisationernas medverkan

Brukarorganisationerna ska vara en naturlig partner i samverkansprocessen och överenskommelsen ska utformas med hänsyn till brukarnas intressen. Företrädare för brukar-/intresseorganisationerna som berörs av denna överenskommelse har deltagit i arbetet och lämnat synpunkter på utformningen av överenskommelsen. Medverkande har varit NSPH på nationell nivå och Attention på länsnivå.

10. Överenskommelsen träder i kraft

Denna reviderade överenskommelse träder i kraft 2015-01-01 och gäller fram till och med 2016-12-31 varefter en ny överenskommelse tecknas där resultaten från utvärderingen tillfogas. I samband med regionbildningen 2015-01-01 kommer dokumentet anpassas till de nya förutsättningarna.

11. Uppföljning och utvärdering

Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst samt chefsnätverket för skolfrågor ansvarar för uppföljning av avtalets tillämpning. Detta bör göras minst en gång per år.

Brukarorganisationerna ska göras delaktiga i uppföljningen och deras erfarenheter och synpunkter ska beaktas. Möjliga former för brukarorganisationernas uppföljning är via brukarrevisorer. Målgruppen för utvärdering är de personer som varit föremål för samverkan mellan landsting och kommun och/eller privata aktörer, samt nyckelpersoner hos de olika huvudmännen som deltagit i samverkan.

12. Implementering

Denna överenskommelse ska utgöra grund för samverkan mellan landstinget och länets kommuner (skola och socialtjänst). Överenskommelsen innefattar även privata utförare som landstinget och kommunen tecknat avtal med.

Respektive huvudman har ansvar för att upprätta en kommunikationsplan så att dokumentet görs känt så att överenskommelsen kan tillämpas i respektive organisation. Berörda brukarorganisationer görs delaktiga i implementeringen genom att sprida information om överenskommelsen inom organisationerna och till enskilda och anhöriga.

13. Bilagor

- | | |
|--|----------|
| - Ansvar för barn och unga | bilaga 1 |
| - Barn och unga med psykiska och sociala problem samtidigt | bilaga 2 |
| - Vuxna med psykisk ohälsa och samtidigt missbruk/beroende | bilaga 3 |
| - Personer med psykiatriska funktionsnedsättningar | bilaga 4 |
| - Samordnad individuell plan, SIP | bilaga 5 |
| - Boende och boendestöd | bilaga 6 |

Bilaga 1: Överenskommelse gällande ansvar för barn och unga

Landsting och kommun har en samverkansskyldighet¹⁴ när barn far illa eller riskerar att fara illa. Båda huvudmännen har också en skyldighet att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa¹⁵.

Landstingets och kommunens verksamheter ska ses som delar av ett gemensamt system. För barnet/ungdomen/familjen är det oftast mindre viktigt vem som ansvarar för insatserna. Det viktigaste är att insatserna ges och att dessa är samordnade och ges ur ett helhetsperspektiv.

Samtliga skolformer, elevhälsa och socialtjänst ska aktualisera behov av samordnade insatser för barn och ungdomar så att samverkan kommer till stånd i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. I både skollagen¹⁶ och hälso- och sjukvårdslagen anges en skyldighet att delta i samverkan som initieras av socialtjänsten. Då behov finns av insatser mellan huvudmännen ska socialtjänst och landsting ansvara för att en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. Efter beslut av rektor kan även skolan kalla till SIP.

Landstinget ansvarar för

- att samtliga verksamheter som kommer i kontakt med barn och unga, aktualiserar behov av samordnade insatser
- att skyndsamt bistå med konsultationer och utfärda specialistutlåtanden vid utredning och bedömning av behov av insatser som socialtjänst eller elevhälsa initierar när barn riskerar att fara illa
- psykiatrisk bedömning och utredning av psykisk funktionsnedsättning samt diagnosticering vid utvecklingsrelaterade svårigheter
- att på initiativ av socialtjänst eller elevhälsa vara tillgänglig (inom 5 arbetsdagar) för bedömning av den enskildes psykiatriska vårdbehov. Den enhet eller funktion som ska kontaktas ska vara känd för alla berörda
- att delta i samverkan som initieras av socialtjänst, skola/förskola eller elevhälsan utifrån behov av insatser
- att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa
- att vid behov genomföra hälsoundersökning enligt BBIC (Barns behov i centrum) anvisningar¹⁷ på barn som är föremål för vård enligt SoL och LVU. Undersökningen ska genomföras av läkare på Barn- och ungdomskliniken. Vid misstanke om misshandel, självskadebeteende och/eller sexuella övergrepp ska vårdöverenskommelse mellan Barn- och ungdomskliniken och primärvården följas

¹⁴ Hälso- och sjukvårdslagen HSL 2 f § och Socialtjänstlagen SoL 5 kap.1 a §.

¹⁵ Socialtjänstlagen SoL 14 kap. 1 §.

¹⁶ Skollagen

¹⁷ Överenskommelse mellan länets kommuner och Landstinget Kronoberg angående läkarundersökning för barn inför placering enligt Socialtjänstlagen eller Lagen om vård av unga

- att vid behov genomföra läkarundersökning enligt BBIC innan socialnämnden ansöker om vård enligt LVM eller LVU hos förvaltningsrätten eller inför ett barns placering utanför hemmet enligt SoL.

Kommunen ansvarar för

- att rektor ansvarar för att elevers behov av särskilt stöd utreds¹⁸
- att begära specialistutlåtande för bedömning av vård och behandling
- att på initiativ av hälso- och sjukvården vara tillgänglig (inom 5 arbetsdagar) för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser
- att vid behov bistå med planering för inlagd patient så att slutenvård kan upphöra
- att delta i samverkan som initieras av landstinget utifrån behov av insatser.

¹⁸ Socialstyrelsen: Psykologutredning i skolan, ISBN 978-91-7555-084-8

Bilaga 2: Överenskommelse gällande ansvar för barn och unga med psykiska och sociala problem samtidigt

I Nationella psykiatrisamordningens slutbetänkande ”Ambition och ansvar” (SOU 2006:100) anges att det finns särskilda behov av att tydliggöra rutiner för ansvar och samverkansformer kring barn och ungdomar med samtidigt sociala och psykiska problem.

Placering utanför det egna hemmet – kostnadsfördelning

I vissa situationer kan barnet/den unge behöva placeras utanför det egna hemmet. I samtliga fall ska dialog ske mellan huvudmännen innan placering görs, överenskommelsen beslutas enligt delegationsförteckning eller av den funktion som har detta i sitt uppdrag. Vid gemensamt beslut om placering ska kostnader avseende boende och kost fördelas lika mellan kommun och landsting, Övriga kostnader fördelas utifrån respektive huvudmans ansvar; psykisk ohälsa är landstingets ansvar, social problematik är kommunens ansvar. Val av institution sker i samråd mellan parterna, för att säkerställa att både det sociala och det psykiatriska vårdbehovet tillgodoses.

Vid akuta placeringar ska överenskommelse träffas inom 10 dagar efter beslut om placeringen. Den som fattat beslutet kontaktar övriga aktörer som har ett kostnadsansvar för del av placeringen.

Ansvarsfördelning vid olika placeringar

| Olika former av placering | Kommunens ansvar | Landstingets ansvar |
|---|--|---|
| Placering i familjehem, HVB eller på SiS-institution. | Insatser enligt SoL; LVU; LSS. Skolgång enligt skollagen. | Hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL. Rådgivning/konsultation till medarbetare. |
| Inskrivna i barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård. | Eventuella pågående insatser enligt SoL, LVU och LSS som bör fortgå för att upprätthålla kontinuitet och kvalitet. Skolgång enligt skollagen. | Hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL |

Barn till personer med psykisk ohälsa

Enligt regler som infördes den 1 januari 2010 framgår att hälso- och sjukvården och dess medarbetare särskilt ska tänka på att barn har rätt till information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med

- har en psykisk störning eller funktionsnedsättning
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller
- är missbrukare av alkohol eller annat beroende framkallande medel. Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor hos oväntat avlider.

För att tillgodose dessa barns behov av stöd krävs en nära samverkan mellan landstinget och kommunens verksamheter. Barn som uppmärksammas och får individuellt stöd inom

landstinget kan i ett senare skede behöva slussas över till olika typer av stödgrupper som finns i kommunerna. Båda huvudmännen har ansvar för att barnens behov synliggörs.

Bilaga 3: Överenskommelse gällande ansvar för vuxna med psykisk ohälsa och samtidigt missbruk/beroende

Personer med missbruks- och beroendeproblem och psykisk ohälsa behöver omfattande stöd både från socialtjänsten och från psykiatrin. När det gäller behandling av denna grupp är en viktig slutsats att den bör samordnas. Goda erfarenheter finns från sådana enheter där behandling av båda tillstånden ges samtidigt¹⁹.

Placering utanför det egna hemmet – kostnadsfördelning

I vissa situationer kan den enskilde behöva placeras utanför det egna hemmet. I samtliga fall ska dialog ske mellan huvudmännen innan placering görs. Vid gemensamt beslut om placering ska kostnader avseende boende och kost fördelas lika mellan kommun och landsting. Övriga kostnader fördelas utifrån respektive huvudmans ansvar; psykisk ohälsa är landstingets ansvar, social problematik är kommunens ansvar. Övriga överenskommelser om samfinansiering ska vara klarlagd innan placering sker. Parterna är skyldiga att komma överens om samfinansiering. Val av institution sker i samråd mellan parterna, för att säkerställa att både det sociala och det psykiatriska vårdbehovet tillgodoses.

Vid akuta placeringar ska överenskommelse träffas inom 10 dagar efter beslut om placeringen. Den som fattat beslutet kontaktar övriga aktörer som har ett kostnadsansvar för del av placeringen.

Landstinget ansvarar för

- att tillhandahålla korttidsvård, abstinensbehandling, psykiatrisk och somatisk utredning samt vård av personer med missbruks- och beroendeproblem och svåra psykiska störningar som kräver psykiatrisk behandling
- att bistå i motivationsarbete
- att på initiativ av socialtjänsten vara tillgänglig (inom 5 arbetsdagar) för bedömning av den enskildes psykiatriska vårdbehov och behov av akuta insatser. Den enhet som ska kontaktas, görs känd för alla berörda instanser
- att genomföra läkarbedömning vid utfärdande av intyg inför tvångsvård (LVM)
- att anmälningar görs när det gäller barn som far illa, innehav av vapen och eventuell indragning körkort.

Kommunen ansvarar för

- att tillhandahålla behandlande insatser enligt SoL, ~~långsiktig~~ långsiktig-rehabilitering och stöd till personer med missbruks- och beroendeproblematik
- att ansvara för motivationsarbete
- att på initiativ av landstinget vara tillgänglig (inom 5 arbetsdagar) för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser. Den enhet som ska kontaktas, görs känd för alla berörda instanser.

¹⁹ Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården (2007)

Ansvarsfördelning olika former av placering

| Olika former av placering | Kommunens ansvar | Landstingets ansvar |
|---|---|--|
| Kommunal och enskilda HVB ²⁰ Korttidsboende, kommunala och enskilda ²¹ § 12 hem ²² SiS institutioner ²³ | Insatser enligt SoL och LSS Insatser förtydligas i samordnad individuell plan och genomförandeplan | Hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL. Rådgivning och konsultation till medarbetare. Insatser förtydligas i samordnad individuell plan och genomförandeplan. |

²⁰ Hem för vård eller boende med insats enligt SoL

²¹ Korttidsboende med insats enligt LSS eller Sol

²² Institution avsedd för ungdomar som omhändertagits med tvång enligt LVU

²³ Institution för tvångsvård enligt LVU, LVM och LSU som drivs av Statens institutionsstyrelse

Bilaga 4: Överenskommelse gällande ansvar för barn, unga och vuxna med psykiatriska funktionsnedsättningar

Det är viktigt att utvecklingsrelaterade och psykiatriska frågeställningar uppmärksammas så tidigt som möjligt så att utredning, behandling, habilitering och andra insatser kan påbörjas och sekundära problem förebyggas.

Vid diagnostik ska kartläggning ingå av eventuell samtidig psykisk sjukdom. En bedömning av individens förmågor kan ligga till grund för stödinsatser i studier, arbete och sysselsättning, i boendet och på fritiden. Behov av kognitivt stöd inklusive hjälpmedel ska tillgodoses.

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

Båda huvudmännen ansvarar för

- att stöd och insatser till den enskilde ska präglas av självbestämmande, delaktighet och inflytande
- att planera sina insatser för den enskilde i samverkan med övriga aktörer
- att ge förebyggande insatser
- att tidigt upptäcka psykisk ohälsa och att vid behov kalla till samordnad individuell plan (SIP).
- att en samordnad individuell planering (SIP) görs inför och efter placering i olika boendeformer samt för gemensam uppföljning under vistelsen
- att stödja barnet, ungdomen och den vuxne samt dennes anhörige i att vid behov etablera en kontakt med berörd enhet inom landsting och/eller kommun, alternativt hänvisa den enskilde till berörd enhet
- att vid behov samordna vård och behandling och sociala insatser görs inför permission från psykiatrisk vård enligt HSL, LPT och LRV
- att tillsammans med försäkringskassa och arbetsförmedling arbeta för att den enskilde får meningsfull sysselsättning
- att medverka till att tidigt upptäcka barn som far illa samt anmäla detta till socialtjänsten.

Landstinget ansvarar för

- psykiatrisk bedömning och utredning av psykisk ohälsa
- bedömning och utredning av funktionsförmåga
- behandling och habilitering/rehabilitering i såväl öppen- som sluten psykiatrisk och somatisk vård av barn, unga och vuxna
- alla hälso- och sjukvårdsinsatser, såväl långvariga som akuta, utförda av läkare i alla verksamhets- och boendeformer
- hälso-och sjukvårdsinsatser för personer som vistas i hem för vård eller boende (HVB)
- information, råd och stöd till barn vars föräldrar/vårdnadshavare har psykisk ohälsa
- att stödja barnet, ungdomen/vårdnadshavare och vuxna i att etablera kontakt med berörd enhet inom kommunen, alternativt hänvisa den enskilde till berörd enhet när

det gäller specialistinsatser i de fall en samordnad individuell plan inte finns eller är aktuell

- insatser som kräver specialistkompetens
- kostnader för de insatser kommunen enligt överenskommelse utför vid permission.

Kommunen ansvarar för

- hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskeinsatser i gruppboende/bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning och daglig verksamhet
- sociala insatser under öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård
- att vid behov begära utlåtande för bedömning av vård och behandling
- psykosocial behandling vid missbruks- och beroendeproblematik
- att stödja barnet, ungdomen och den vuxne samt dennes anhörige i att etablera kontakt med berörd enhet inom landstinget, alternativt hänvisa den enskilde till berörd enhet när det gäller specialistinsatser i de fall en samordnad individuell plan inte finns eller är aktuell.

Bilaga 5: Överenskommelse gällande Samordnad individuell plan (SIP)

Sedan 1 januari 2010 finns en bestämmelse i socialtjänstlagen (2 kap 7 §) och i hälso- och sjukvårdslagen (3 f§) om att kommun och landsting vid behov ska upprätta en samordnad individuell plan för att säkerställa att den enskilde får de insatser han/hon har rätt till²⁴. Denna bestämmelse inbegriper även privata utförare som kommun och landsting har upprättat avtal med.

I socialtjänstlagens första kapitel 1 § ges förutsättningarna för lagstiftningens värdegrund. Socialtjänsten ska

- ta hänsyn till människans ansvar för sin och andras sociala situation
- inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser
- verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet²⁵.

I hälso- och sjukvårdslagen (1kap 2a§) finns en liknande skrivning. Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär bland annat att den särskilt ska

- vara lätt tillgänglig
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
- tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

När den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och från hälso-och sjukvården ska kommun och landsting tillsammans upprätta en SIP. Skolan är ofta en viktig samverkanspart då det gäller barn och unga. Skolan har skyldighet att anmäla till socialtjänsten om ett barn far illa och har möjlighet att efter rektors godkännande kalla till samordnad individuell plan (SIP). Även den enskilde eller dennes anhöriga kan initiera att en SIP upprättas. Då en SIP upprättas för barn och unga ska hänsyn tas till barnkonventionens krav på att barnperspektivet beaktas.

Vården och behandlingen skall så långt som det är möjligt utformas och genomföras i samråd med den enskilde. Olika insatser för patienten skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt²⁶.

Samtycke

Inför ett SIP-möte ska samtycke från vårdnadshavare eller den enskilde/dennes företrädare inhämtas. Samtycke kan inhämtas muntligt och ska då dokumenteras i journal eller som en aktanteckning. Om det finns behov av skriftligt samtycke ska särskild blankett användas, varje kommunen har tillgång till blankett med egen kommunlogotype.

²⁴ Socialtjänstlagen (2001:453) 2 kap 7§ och Hälso- och sjukvårdslagen (1998:763) 3f§

²⁵ Socialtjänstlag (2001:453)

²⁶ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Kallelse

Ansvarig för att kalla till ett SIP-möte är den yrkesutövare från kommunen eller landstinget som uppmärksammat behov av insatser från båda huvudmännen. Upprättande av en samordnad individuell plan ska påbörjas utan dröjsmål. Kallelse till berörda parter sker via brev, fax eller genom muntlig överenskommelse. De personer/funktioner inom en verksamhet som kallas har skyldighet att delta även om den enskilde inte är aktuell för insatser.

Samordningsansvar

Fram till att en SIP är upprättad och samordningsansvarig från kommun eller landsting är utsedd håller den som kallat till mötet i ärendet. En samordningsansvarig utses baserat på vilka livsområden som prioriteras i planen. Samordningsansvaret kan ändras om prioriterat område ändras.

Att vara samordningsansvarig innebär att;

- Kalla till samordningsmöten och dokumentera i vårdplanen
- Dokumentera vilka som kallats till möten och vilka som tacka ja/nej
- Säkerställa att SIP är aktuell
- Säkerställa att de kontaktuppgifter finns till de personer som finns med planens nätverkskarta
- Säkerställa att berörda parter har aktuell version av planen.
-

Samordnad vårdplanering

Den enskildes behov styr vilka som ska medverka i upprättande av planen. Den enskilde eller dennes vårdnadshavare/företrädare ska ges möjlighet att aktivt delta och det är rådande behov och önskemål som är utgångspunkt för planeringen.

Under mötet upprättas en SIP tillsammans med patient/klient eller vårdnadshavare. Planen ska skrivas under av deltagarna, kopia ska lämnas till de som deltar i mötet.

Den samordnande individuella planen ska innehålla;

- Nuvarande situation
- Vilka insatser som behövs, mål för insatserna och dess varaktighet
- Vilka insatser som respektive huvudman ska ansvara för
- Vilka åtgärder som vidtas av någon annan är kommunen eller landstinget
- Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen
- Former för uppföljning och ev. plan för avslutning.

Samordningsmöten för uppföljning ska genomföras. Samverkan avslutas då behovet hos den enskilde är tillgodosett och stödinsatserna fungerar eller då det inte längre finns något behov av samordning.

Bilaga 6: Överenskommelse gällande ansvar för boende och boendestöd

I vissa fall krävs ett utökat samarbete mellan landsting och kommun när det gäller boende och boendestöd, till exempel 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 för den enskilde patienten/klienten.

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

Landstinget ansvarar för

- att konsultinsatser och metodstöd vid behov ges till kommunens personal från specialistpsykiatrin²⁷. Med metodstöd avses handledning till berörda medarbetare utifrån enskilda brukares tillstånd/sjukdomsproblematik, som båda har ett pågående uppdrag för.

Kommunen ansvarar för

- att tillgodose behov av boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning²⁸.

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

| Boende och insatsformer | Kommunens ansvar | Landstingets ansvar |
|---|---|---|
| Ordinärt boende | Insatser enligt Socialtjänstlagen och LSS Där boendestöd förekommer ges omvårdnad och hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå 18 – 18 c §§ HSL exklusive korttidsboende LSS | Hälso- och sjukvårdsinsatser |
| Särskilda boenden, kommunala och enskilda enligt 5 kap 7 § st. 3 respektive 7 kap 1 § p 2 SoL med insats enligt SoL eller LSS Särskilda boenden enskilda med tillstånd enligt 23 § LSS och med insats enligt LSS Korttidsboende, kommunala enl. 5 kap. 7 § 3 st SoL med insats enligt SoL | Boende och sociala insatser Omvårdnad och hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå 18 – 18 c §§ HSL exklusive korttidsboende LSS | Hälso- och sjukvårdsinsatser utöver sjuksköterskenivå |
| Korttidsboende enligt LSS | | Alla hälso- och sjukvårds-insatser |

²⁷ Enligt psykiatrireformen (Prop. Personer med missbruks och beroendeproblem 1993/94:218)

²⁸ Enligt psykiatrireformen (Prop.1993. 1993/94:218).