ÄRENDE NR 2

VKL VÄSTMANLANDS Kommuner & Landsting

D.nr. VKL 2015-034.1
D.nr. VKL 2015-035.1

2015-06-16

Kommunerna i Västmanland och
Landstinget Västmanland

Överenskommelse om samverkan mellan Landstinget Västmanland och respektive kommun avseende barn och unga med psykisk funktionsnedsättning och/eller sammansatt social och psykiatrisk problematik samt vuxna personer med psykisk sjukdom/psykisk funktionsnedsättning

Giltighetstiden för nuvarande samverkansöverenskommelser för barn och unga med psykisk funktionsnedsättning och/eller sammansatt social och psykiatrisk problematik och vuxna personer med psykisk sjukdom/ funktionsnedsättning går ut den 31 oktober 2015.

På uppdrag av Chefsforum har två grupper, en för barn och unga och en för vuxna, arbetat fram förslag på reviderade dokument. Förslaget godkändes av Chefsforum vid sammanträde den 8 maj 2015. Styrelsen för Västmanlands kommuner och landsting (VKL) beslutade vid sitt sammanträde den 22 maj 2015 att rekommendera kommunerna och landstinget att i sina respektive beslutande församlingar godkänna reviderade överenskommelser.

Det är fullmäktige som ska fatta beslut om överenskommelserna alternativt att fullmäktige beslutar att delegera besluten. Eftersom det handlar om en revidering av överenskommelserna krävs inga nya delegeringsbeslut av fullmäktige utan de tidigare delegeringsbesluten, från de nuvarande överenskomelserna, är giltiga.

Samtliga kommuner och landstinget måste ha fattat politiska beslut, undertecknat och inrapporterat överenskommelserna till Sveriges kommuner och landsting senast den 2 november 2015 för att kunna få statsbidrag inom område psykisk ohälsa.

I socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen finns tvingande krav på överenskommelser om samverkan. I överenskommelsen gällande barn och unga finns för kommunernas del fler parter som bör ingå i samverkan än socialtjänsten.

De två bifogade överenskommelserna, resp. barn/unga och vuxna är kopior på originalhandlingarna och utgör underlag för beslut.

VKL VÄSTMANLANDS Kommuner & Landsting

D.nr. VKL 2015-034.1
D.nr. VKL 2015-035.1

2015-06-16

Undertecknade originalhandlingar skickas från landstinget till respektive kommun efter den 2 september 2015. Kommunen undertecknar originalhandlingarna och skickar därefter ett exemplar av vardera originalhandling till landstinget.

Bifogat finner ni också den uppföljning som gjordes om samverkan mellan landstinget och kommunen i mars 2015.

Med vänliga hälsningar

Hans Dahlman
Folkhälsostrateg
hans.dahlman@vkl.se
070-555 96 25

Christina Persson
Utvecklingsstrateg
christina.persson@vkl.se
021-39 79 60

BUS
VÄSTMANLAND
Samverkan kring barn och unga i Västmanland

Samverkan kring barn och unga med psykisk funktionsnedsättning och/eller sammansatt social och psykiatrisk problematik

Giltighetstid: 1 november 2015–31 mars 2018

Överenskommelse mellan

LANDSTINGET VÄSTMANLAND

SALA KOMMUN

Denise Norström
Ordförande
Landstingsstyrelsen

Christer Eriksson
Ordförande
Vård- och omsorgsnämnden

Dokumentinformation

Dokumentnamn: Samverkan kring barn och unga med psykisk funktionsnedsättning och/eller sammansatt social och psykiatrisk problematik

Dokumentnummer:

Version: 3

Datum: 20150522

VKL:s diarienummer: 2015-035.1

Gäller från och med: 20151101

Gäller till och med: 20180331

Parter: Parter: Landstinget Västmanland och Arboga, Köping, Kungsör, Hallstahammar, Surahammar, Fagersta, Skinnskatteberg, Norberg, Sala och Västerås kommun

Handläggare: Hans Dahlman

Fastställt av: VKL:s styrelse

Bilagor: Huvudsaklig ansvarsfördelning

INNEHÅLL

1. PARTER 4

2. BAKGRUND 4

3. SYFTE MED SAMVERKAN 4

4. MÅLGRUPP 5

5. GEMENSAMMA UTGÅNGSPUNKTER OCH MÅL FÖR SAMVERKAN 5

6. ÖVERGRIPANDE FORMER OCH RUTINER FÖR SAMARBETET 6

7. STRUKTUR OCH ANSVAR FÖR SAMVERKAN 9

8. AVVIKELSE 11

9. DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE FÖR PATIENTER, BRUKARE OCH ANHÖRIGA 11

10. TVISTER 12

11. UPPFÖLJNING AV ÖVERENSKOMMELSEN OM SAMVERKAN 12

12. GILTIGHETSTID OCH UPPSÄGNING 12

REFERENSER 13

BILAGA 1 HUVUDSAKLIG ANSVARSFÖRDELNING 14

1. PARTER

Mellan Landstinget Västmanland, nedan kallad landstinget, och respektive kommun i Västmanlands län, nedan kallad kommunen, har nedanstående överenskommelse om samverkan antagits. Till överenskommelsen finns en handlingsplan upprättad, som beskriver insatser för att *utveckla* samverkan.

Om landstinget eller kommunen tecknar avtal med någon annan aktör och överlåter uppgifter de har ansvar för, ska denna överenskommelse tillämpas.

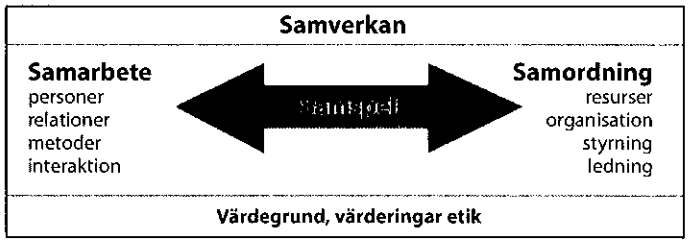
2. BAKGRUND

Denna överenskommelse om samverkan avser att uttrycka parternas gemensamma mål, ansvar och viljeinriktning. Den utgår från lagstiftningens krav och ska medverka till att förtroendevalda och andra beslutsfattare kan skapa långsiktiga strukturer för samverkan, samarbete och samordning.

Begreppen samverkan, samarbete och samordning definieras enligt följande[1]:

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

För att samarbetet ska fungera bra på den nivå där arbetet med barn och familjer/ vårdnadshavare sker, krävs det engagemang, kunskap, erfarenhet och samverkan mellan parterna på alla nivåer i organisationerna.



3. SYFTE MED SAMVERKAN

Parterna är överens om att syftet med samverkan är att tillgodose behovet av samordnade insatser för barn, unga och deras familjer/vårdnadshavare för att uppnå en bättre livskvalitet.

Med detta avses också att utveckla och tillämpa hållbara strukturer, metoder och rutiner, över tid.

[1] Socialstyrelsen (2008), *Samverkan i re/habilitering: en vägledning*

4. MÅLGRUPP

Målgruppen för samverkan är barn och unga i åldern 0-17 år som har psykisk funktionsnedsättning och/eller sammansatt social och psykiatrisk problematik. Fortsättningsvis benämns målgruppen som *barn*.
För personer 18 år och äldre finns en separat överenskommelse.[2]

5. GEMENSAMMA UTGÅNGSPUNKTER OCH MÅL FÖR SAMVERKAN

- Varje verksamhet ska utföra sitt uppdrag med barnets bästa för ögonen. Barnet och barnets vårdnadshavare ska ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad.
- Skolan, vården och omsorgen ska präglas av ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt.
- Barnet ska få stöd och skydd av samhället utifrån en helhetssyn och med individens fokus. Barn med behov av gemensamma insatser av flera huvudmyndigheter, i eller utom hemmet, är ett gemensamt ansvar för landstinget och kommunen. Psykiska, sociala och fysiska problem ska alltid betraktas i ett helhetsperspektiv.
- Barnets behov och möjligheter är utgångspunkten i all samverkan.
- Kommunen och landstinget ansvarar, både var och en för sig och gemensamt, för att tidigt identifiera barn som avviker i sin utveckling och/eller har psykiska besvär eller problem.
- Barn i behov av särskilt stöd ska få hjälp i ett tidigt skede både på individ- eller gruppnivå.
- Vårdnadshavarens resurser och sociala nätverk ska tas tillvara och erbjudas adekvat stöd i all samverkan mellan verksamheter.
- Bedömning och insatser på basnivån[3] ska alltid först prövas om det inte är uppenbart att barnets behov kräver specialistkompetens. Den grundläggande utgångspunkten för insatser till barn som behöver särskilt stöd är att de i första hand ska få dessa tillgodosedda genom insatser i vardagsmiljön, i sitt eget hem och i förskola/skola och primärvård. Basnivån når alla barn.
- En funktionsnedsättning kan orsakas av skada eller sjukdom, som kräver medicinsk behandling och habilitering/rehabilitering. Underlättande respektive hindrande faktorer i miljön ska därför alltid beaktas.
- I de fall parterna inte kan komma överens och det behövs längre tid att komma fram till hur problemet i samverkan ska lösas, ska parterna, utan dröjsmål, gemensamt ansvara för att tillgodose barnets akuta vårdbehov.
- Det finns i vårt län flera överenskommelser om samverkan som berör barn och deras hälsosituation. Se avsnittet med referenser. I dessa dokument tydliggörs hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, samt insatser till barn vars vårdnadshavare har psykisk funktionsnedsättning eller missbruk.

[2] Överenskommelse om samverkan mellan Landstinget Västmanland och respektive kommun avseende vuxna personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

[3] Hit hör socialtjänstens förebyggande verksamhet, förskola/skola (inklusive elevhälsan) och primärvården (där vårdcentraler, mödra- och barnhälsovård och ungdomsmottagningarna ingår) samt barn- och ungdomshälsan.

- För att samverkan ska kunna fungera behöver respektive part ha god kännedom om det egna och andra parters huvudsakliga ansvarsområde på verksamhetens alla nivåer. Dessa områden beskrivs i bilaga 1.

Gemensamma mål för landstingets och kommunens verksamheter är:

- att genom tidig upptäckt erbjuda rätt insats på rätt nivå vid rätt tidpunkt för barn i behov av stöd.
- att alla barn, som får insatser från flera huvudmyndigheter, ska erbjudas en samordnad individuell plan (SIP) och uppföljning av planen.

6. ÖVERGRIPANDE FORMER OCH RUTINER FÖR SAMARBETET

6.1 Upprättade av samordnad individuell plan 3 f HSL och 2 kap 7 § SoL

Grunden för samarbetet på individnivå är gemensam planering i form av en samordnad individuell plan (SIP). SIP ska upprättas när ett barn/ungdom bedöms vara i behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men ska också involvera andra berörda aktörer (till exempel barnhälsovård, förskola, skola och elevhälsa).

Samarbetet ska utgå från huvudprincipen att den som berörs samtycker och är delaktig så långt det är möjligt. Den samordnade planen ska vara skriftlig och bland annat tydliggöra vem som gör vad, omfattningen på insatserna samt hur uppföljning ska ske. Hur delaktig barnet kan vara måste avgöras utifrån ålder och mognad. Insatserna ska samordnas i ett så tidigt skede som möjligt och respektive part ska utse kontaktpersoner som är ansvariga för fortsatt kontakt och för att uppföljning av planen sker.

Särskilda rutiner för upprättande av SIP finns antagna i Västmanland:
Samverkansdokument om samverkan utifrån individuell plan och mall för individuell plan.

6.2 Anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL

Enligt socialtjänstlagen finns en generell uppmaning för "var och en" som får kännedom eller misstänker att ett barn far illa att denne bör anmäla detta till socialnämnden i kommunen.

Vissa myndigheter har en skyldighet att genast anmäla till socialnämnden om man i verksamheten får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa:

1. myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom
2. andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården,
3. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2, och
4. de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvårdens eller på socialtjänstens område.

Bestämmelserna i socialtjänstlagen innebär att alla myndigheter vars verksamhet är riktad till barn och unga har en direkt anmälningsplikt vid kännedom eller misstanke om att ett barn kan fara illa. Verksamheten ska inte själv värdera om en insats från socialnämnden kan komma i fråga eller är obehövlig. Anmälningsplikten gäller även verksamheter som primärt riktar sig till vuxna, men där verksamheten kan misstänka att vuxnas situation kan skada eller på ett negativt sätt påverka barn som finns i den vuxnes vård eller närhet.

Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges ovan, är skyldiga att till socialnämnden lämna alla uppgifter som kan vara av betydelse om en utredning om barns behov om stöd och skydd inleds.

6.3 Utredning ar enligt 11 kap. 1 och 2 §§ SoL

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt kommit nämnden till kännedom gällande och som kan föranleda behov av åtgärder från nämnden. Socialnämnden ska vid anmälan genast göra en bedömning av eventuellt omedelbart behov av stöd eller skydd.

I de fall barnet inte bedöms vara i behov av omedelbart skydd, kan nämnden ta vissa begränsade kontakter för att bedöma om utredning ska inledas eller inte. Denna så kallade förhandsbedömning ska göras inom fjorton dagar från det att anmälan inkom.

I de fall där utredning inleds har nämnden rätt att konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs. Utredningen ska bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader

Socialnämnden bör erbjuda barnet, vårdnadshavare och den som gjort anmälan ett möte om det utifrån barnets bästa bedöms lämpligt. Nämnden får informera den som gjort anmälan om utredning inletts eller inte eller om utredning redan pågår, om det inte bedöms olämpligt utifrån barnets bästa.

6.4 Samverkan kring barn/ungdomar som vårdas utanför det egna hemmet

En utredning kan i vissa fall leda till att socialnämnden beslutar om att barnet/ungdomen behöver placeras utanför det egna hemmet, i jour- eller familjehem eller i vissa fall på institution. Flertalet placeringar sker med vårdnadshavarnas och barnets samtycke (enligt SoL) men kan behöva göras mot vårdnadshavarnas och barnets samtycke (enligt LVU).

Med hänvisning till placerade barns särskilt utsatta situation är kravet på samarbete mellan kommunen (socialtjänst, förskola/skola) och landstinget särskilt viktigt.

Inför en placering är det viktigt att samordna insatserna, tydliggöra kostnadsansvar och roller. En sådan samordning av insatserna bör om möjligt göras i form av en samordnad individuell plan (SIP) inför eller snarast möjligt efter det att en placering verkställts.

Som generellt stöd till kommuner och landsting har Socialstyrelsen 2013 utgivit dokumentet "Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar", som ska vara vägledande för samarbetet mellan huvudmyndigheterna i föreliggande överenskommelse.

Enligt Socialtjänstlagen innebär Socialnämndens ansvar för placerade barn att nämnden ska

- Medverka till god vård och fostran
- Verka för att de får en lämplig utbildning
- Verka för att de får den hälso- och sjukvård de behöver

Socialtjänsten ska vara aktiv i att få till stånd undersökningar, insatser och behandlingar som barnet kan vara i behov av både i skolan och inom hälso- och sjukvården. Ansvaret för att tillhandahålla utbildning respektive hälso- och sjukvård ligger däremot på den nämnd som ansvarar för utbildning och hälso- och sjukvård.

För läkarundersökningar, bedömning av tandhälsa samt samarbete med barn och ungdomspsykiatrin finns en särskild länsgemensam överenskommelse som tydliggör kommunens respektive landstingets ansvar för de delar som rör placerade barns rätt till hälso- och sjukvård.

Vid placering på institution (HVB/SiS) eller i jourhem kvarstår ansvaret för vård och insatser hos placerande kommun samt hemkommunens hälso-och sjukvård. För behövliga hälso- och sjukvårdsinsatser finns ett särskilt riksavtal för utomlänsvård där landstinget kan begära/ansöka om vårdinsatser i annat län.

Vid familjehemsplaceringar, där barnet folkbokförs i placeringskommunen, kvarstår insatserna från socialtjänsten hos den placerande kommunen medan ansvaret för hälso- och sjukvården övergår till det landsting där barnet är folkbokfört.

Avsaknad av gemensam planering kan bli avgörande för vilken huvudmyndighet som ska komma att bekosta olika insatser vid en placering. I de fall en överenskommelse inte träffats om insatserna ska i princip den huvudmyndighet som beställt insatsen stå för kostnaden. Vid en akut placering, till exempel ett omedelbart omhändertagande enligt LVU saknas oftast möjlighet att genomföra en SIP och att diskutera kostandsansvar för olika insatser. En inbjudan till gemensam planering i dessa ärenden ska initieras av beslutande socialnämnd snarast (inom två veckor). I dessa fall kan ingen part hävda den andra partens kostnadsansvar. En gemensam SIP med angivande av ansvar, även avseende kostnader ska i dessa fall anges i samband med aktuell SIP.

När behov av psykiatrisk behandling bedöms kvarstå när en placerad ungdom fyllt 18 år, ska barn- och ungdomspsykiatrin träffa överenskommelse med vuxenpsykiatrin eller annan enhet inom hälso- och sjukvården om vilken vårdgivare som ska ansvara för fortsatt behandling och uppföljning.

6.5 Samordning av insatser för rehabilitering och habilitering för personer med omfattande och långvariga behov insatser från båda huvudmyndigheterna (Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2007:10)

Det finns samverkansrutiner i Västmanlands län, mellan kommunerna och landstinget, utifrån SOSFS 2007:10, se *Samverkansdokument mellan landstinget och kommunerna i Västmanlands län avseende samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.*

6.6 Hjälpmedelsverksamheten

Hjälpmedelsverksamheten består av fyra separata enheter med länsövergripande ansvar:

Hjälpmedelscentrum

Hjälpmedelscentrum hyr ut och försäljer hjälpmedel till kommunerna och landstinget i Västmanlands län. Rutiner och regler för kostnadsansvar och förskrivning av hjälpmedel finns i Hjälpmedelshandboken för Västmanland (Bok 1 och 2). www.ltv.se/hmc. Innehållet i handboken baseras på gällande lagstiftning samt de politiska beslut som fattats i Västmanlands län. Politiska beslut gällande hjälpmedelsverksamheten fattas av en gemensam politisk nämnd – Hjälpmedelsnämnden.

Hörcentralen, Ortopediska avdelningen och Synenheten

Hjälpmedel gällande syn och hörsel hanteras av synenheten respektive hörselvårdsavdelningen. Landstinget ansvarar för dessa hjälpmedel.

Ortopedtekniska hjälpmedel erhålls via ortopedtekniska avdelningen efter remiss från läkare vid vårdcentral eller specialistklinik.

7. STRUKTUR OCH ANSVAR FÖR SAMVERKAN

Respektive huvudmyndighet ansvarar för att överenskommelser och rutiner för samverkan är väl kända och fungerar internt mellan olika förvaltningar och verksamheter inom den egna organisationen. Om landstinget eller kommunen tecknar avtal med någon annan och överlåter uppgifter de har ansvar för ska denna överenskommelse tillämpas.

I överenskommelsen beskrivs samverkan utifrån tre nivåer; länsövergripande samverkan, lokal chefssamverkan på kommunnivå samt samverkan kring barnet. Nedan beskrivs hur samverkan organiseras i Västmanlands län.

	Förtroendevalda	**Tjänstepersoner**
Länsövergripande samverkan.	*VKL:s styrelse* med ett huvudansvar hos beredningen för Vård och omsorg.	*BUSSAM* Chefer från kommunerna och landstingets verksamheter.
Lokal chefsamverkan på kommunnivå.		*Lokala BUS-grupper* Chefer från kommunens förvaltningar och landstingets verksamheter.
Samverkan kring barnet på individnivå.		*Personal från verksamheter* (socialtjänst, skola och landstinget).

7.1 Samverkan på länsnivå

7.1.1 Förtroendevalda

Huvudmyndigheten, det vill säga politiska företrädare för länets hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola har ett ansvar för att initiera och följa upp strategiska och länsgemensamma utvecklings- och samverkansfrågor. I Västmanland är styrelsen för Västmanlands kommuner och landsting (VKL) det länsgemensamma politiska organet för samverkan. VKL:s styrelse kan rekommendera parterna att fatta beslut och det är sedan landstinget och kommunen som fattar det politiska beslutet.

VKL:s beredning för Vård och omsorg får i uppdrag att, i överläggningar med övriga berörda beredningar, bereda ärenden till styrelsen, som avser överenskommelsen för barn och unga.

7.1.2 Tjänstepersoner

På länsövergripande nivå ska det finnas en chefsgrupp (BUSSAM) med socialchefer, skolchefer och landstingschefer samt tjänstepersoner från landstinget och VKL. Deras uppdrag är att behandla gemensamma samverkansfrågor mellan kommunerna och landstinget:

- ansvara för uppföljningen av överenskommelsen och rapportera till den politiska nivån.
- sammansättning och arbetsformer för lokala ledningsgrupper för samverkan.
- aktiviteter för att stärka samverkan mellan huvudmyndigheterna, till exempel gemensam kompetensutveckling.
- att på systemnivå dels följa upp att personer, som är i behov av samordnade insatser, får det och dels analysera brister som upptäcks i samarbetet.
- ansvarar för att frågor som behöver delges och behandlas i den egna organisationen förs vidare dit.
- följa utvecklingen inom området.

7.2 Samverkan på lokalnivå

7.2.1 Tjänstpersoner

På lokal nivå ska det finnas en ledningsgrupp för samverkan (BUS-gruppen) bestående av chefer från kommunen och landstinget, som möts regelbundet, minst två gånger per termin. Socialchefen (eller den chef som socialchefen utser) är ansvarig för att vara sammankallande. Ledningsgruppen utser vem som ska vara ordförande, hur minnesanteckningar skrivs samt till vilka de ska spridas. Det är viktigt att representanter för berörda verksamheter bjuds in att delta i samverkan.

Den partsammansatta ledningsgruppen för samverkan har i uppdrag att utforma en *handlingsplan* med utgångspunkt från denna överenskommelse. I handlingsplanen ska åtgärderna för hur samarbetet ska utvecklas dokumenteras. Resultatet av samarbetet ur ett brukarperspektiv ska belysas. Handlingsplanen ska årligen följas upp och revideras.

Resultatet ska rapporteras till en länsövergripande chefsgrupp (BUSSAM), som i sin tur rapporterar till de förtroendevalda.

Behovet av samverkan på kommunnivån gäller såväl:

- övergripande gemensam planering
- informationsskyldighet om planerade verksamhetsförändringar
- anordnande av gemensam kompetensutveckling
- stimulera och följa upp det samarbete som sker på individnivå
- analysera och åtgärda de brister som upptäcks i samarbetet.

Arbetet ska utgå ifrån en god kännedom om målgruppens behov, som återkommande ska inventeras och ligga till grund för planeringsarbetet.

8. AVVIKELSE

Den som uppfattat att det skett avvikelse från det man kommit överens om ska göra rapportering enligt respektive huvudmyndighets rutin. När avvikelsen rör annan verksamhet ska hantering av avvikelsen göras gemensamt.

9. DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE FÖR PATIENTER, BRUKARE OCH ANHÖRIGA

Det finns ett starkt uttalat önskemål från nationell nivå att organisationer för patienter, brukare och anhöriga ska ha större delaktighet och ett ökat inflytande på de verksamheter, som har betydelse för individens livskvalitet och hälsa. Patient-, brukar- och anhörigerfarenheter behöver bli en naturlig del av kvalitetsarbetet på läns- och lokalnivå. Deras inflytande och delaktighet ska öka, både på organisationsnivå och individuellt.

9.1 Organisationer

Berörda brukar-, anhörig- och intresseorganisationernas medverkan och synpunkter ska beaktas. Särskilt viktigt är att regelbundet möta de patient-, brukar- och anhörigorganisationer som finns lokalt och stimulera till inflytande.

Organisationer för patienter, brukare och anhöriga i Västmanland har bildat ett nätverk kallat Västmanlands samverkan för psykisk hälsa (VSPH) för att samordna sitt arbete bland annat i kontakter med kommuner och landsting.

9.2 Individen

Den enskildes delaktighet och inflytande ska öka. Patienters, brukares och anhörigas synpunkter på verksamhetsnivå bör inhämtas, följas upp och användas för fortsatt kvalitetsutveckling.

10. TVISTER

Tvister mellan parterna som inte kan lösas på handläggar-/behandlar-/läkarnivå ska i första hand lösas mellan ansvariga chefer. Den som upplever att någon/några av parterna i samverkansarbetet avviker från de rutiner som man fastställt för arbetet, ska aktualisera en avvikelserapportering enligt gängse rutiner.

Tvistefrågor som är av principiell karaktär och som inte kan lösas lokalt kan lyftas av cheferna till länets chefsgrupp (BUSSAM) för beredning och förslag till åtgärd. Om tvist skulle uppkomma som inte kan lösas av BUSSAM, ska ett medlarråd tillsättas. Det utses av landstingsdirektören och direktören för VKL.

11. UPPFÖLJNING AV ÖVERENSKOMMELSEN OM SAMVERKAN

De lokala ledningsgrupperna för samverkan (BUS-grupperna) ska årligen rapportera till den länsövergripande tjänstepersonsnivån, som sedan i sin tur rapporterar till den politiska nivån om hur samverkan har bedrivits utifrån intentionerna i denna överenskommelse.

12. GILTIGHETSTID OCH UPPSÄGNING

Denna överenskommelse gäller från och med 1 november 2015 till och med 31 mars 2018.

Vid uppföljning kan förändringar i lagstiftning, nya nationella riktlinjer med mera upptäckas, vilket kan innebära att en kortare uppsägningstid med tre månaders varsel är nödvändig.

I annat fall gäller att uppsägning kan ske med sex månaders varsel.

Referenser

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

Socialtjänstlag (2001:453).

Skollagen (2010:800)

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

Lag om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128).

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

Patientsäkerhetslag (2010:659).

Patientlagen (2014:821)

Tandvårdslagen (1985:125)

Skollag (2010:800).

Föräldrabalk (1949:381)

Socialförsäkringsbalk (2010:110)

Regeringens proposition 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor med mera.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10).

Samverkansdokument i Västmanland

Länsstrategi för folkhälsan i Västmanland

Överenskommelse om samverkan kring en utvecklingsplan för att förbättra den psykiska hälsan hos barn och unga åren 2015-2018

Överenskommelse om samverkan mellan Landstinget Västmanland och _____ kommun avseende vuxna personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

Samordning av insatser för rehabilitering och habilitering för personer med omfattande och långvariga behov av insatser från båda huvudmyndigheterna.

Samverkansdokument om samverkan utifrån individuell plan och mall för individuell plan.

Sveriges Kommuner och Landsting. *Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer - med giltighet från och med den 1 maj 2011.*

Övrigt

Program för primärvården i Västmanland, Vårdval Västmanland.

Hjälpmedelshandboken. Landstinget Västmanland: http://www.ltv.se/hmc.

Socialstyrelsen 2013. *Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar.*

Socialstyrelsens termbank. www.socialstyrelsen.se/termban

BILAGA 1

Huvudsaklig ansvarsfördelning

För att samverkan ska kunna fungera behöver respektive part känna till både sitt eget och övriga parters ansvar. Nedan beskrivs parternas huvudsakliga ansvarsfördelning utifrån lagstiftning och verksamhet.

Kommunens ansvar utifrån lagstiftning

- Skollagen
- Socialtjänstlagen (SoL)
- Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).
- Föräldrabalken (FB).
- Lag om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Kommunens verksamheter

Skolan

Enligt skollagen har rektor ansvar för att utreda barnets behov av stöd. Det gäller även andra svårigheter i skolsituationen än rent kunskapsmässiga. Utredningen ska genomföras med hänsyn till barnets bästa. Ett åtgärdsprogram ska utarbetas för elev som ska ges särskilt stöd. Lagen anger också att samråd ska ske med elevhälsan om det inte är uppenbart obehövligt. Vid misstanke om att barn far illa har all personal som arbetar i skolan anmälningsskyldighet enligt SoL.

Elevhälsan är den kommunala basnivån för upptäckt och stöd till barn och ungdomar. Elevhälsan ska erbjuda tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator, samt personal med specialpedagogisk kompetens. Enligt Skollagen ska elevhälsan främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Varje elev i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök som ska vara jämnt fördelade under skoltiden. Elev i gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska erbjudas minst ett hälsobesök.

Socialtjänstens Individ- och familjeomsorg

Myndighetsenhet

Myndighetsenheten ansvarar för att ta emot ansökningar och anmälningar som rör barn och unga 0–20 år, utreda och besluta om insatser samt att följa upp dessa. Bistånd som riktas till barn och unga och deras familjer kan till exempel vara någon form av öppenvårdsinsats, kontaktfamilj eller i vissa fall placering utanför det egna hemmet.

Utredning enligt Socialtjänstlagen

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt kommit till nämndens kännedom gällande barn och ungdomar. Vid en anmälan ska myndigheten omedelbart göra en bedömning av om barnet är i behov av skydd och sedan om anmälan ska leda till en utredning. En så kallad förhandsbedömning ska genomföras inom två veckor och leda till beslut om utredning ska inledas eller inte. Under en utredning får socialnämnden konsultera sakkunniga samt inhämta underlag från andra myndigheter och i övrigt ta de kontakter som behövs. Utredningen ska bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader.

Åtgärder enlig LVU
Insatser till barn och unga samt deras familjer ska i första hand erbjudas som ett bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL). I de fall barn och unga behöver stöd och skydd och detta inte kan ges med vårdnadshavarnas eller barnets samtycke kan socialnämnden ansöka hos Förvaltningsrätten om att vården ska ges enligt Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

För akuta ärenden efter kontorstid finns en gemensam socialjour för länets samtliga kommuner.

Familjerätt
Socialtjänsten bedriver även familjerättslig verksamhet med ansvar för frågor rörande vårdnad, boende och umgänge, fastställande av föräldraskap samt adoptioner.

Öppenvård
Öppenvårdsinsatser erbjuds vanligen efter en biståndsbedömning av myndighetsenheten, men kan också ges som serviceinsats utan särskild prövning. Serviceinsatser kan ges i form av viss gruppverksamhet, kortare råd- och stödinsatser eller vägledning. Den biståndsprövade öppenvården kan bestå av till exempel familjebehandling, föräldrautbildning, programverksamhet vid missbruk och kriminalitet.

Placering utanför det egna hemmet
En utredning kan i vissa fall leda till beslut om att barnet/den unge behöver placeras utanför hemmet, i jour- eller familjehem eller i enstaka fall på institution. Flertalet placeringar sker med vårdnadshavarnas samtycke (enligt SoL) men kan behöva göras mot vårdnadshavarnas och barnets samtycke (enligt LVU).

Med hänvisning till placerade barns särskilt utsatta situation är kravet på samarbetet mellan kommunen (socialtjänst, förskola/skola) och landstinget särskilt viktigt. Inför en placering är det viktigt att samordna insatserna, tydliggöra kostnadsansvar och roller.

Enligt Socialtjänstlagen innebär Socialnämndens ansvar för placerade barn att nämnden ska

- Medverka till god vård och fostran
- Verka för att de får en lämplig utbildning
- Verka för att de får den hälso- och sjukvård de behöver

Socialtjänsten ska vara aktiv i att få till stånd undersökningar, insatser och behandlingar som barnet kan vara i behov av både i skolan och inom hälso- och sjukvården. Ansvaret för att tillhandahålla utbildning respektive hälso- och sjukvård ligger däremot på den nämnd som ansvarar för utbildning och hälso- och sjukvård. Se även sid 6.

Myndighetsutövning enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
Kommunen ansvarar för att efter ansökan utreda och besluta om insatser enligt LSS. Den personkrets som omfattas av lagen kan ha rätt till stöd och service i form av:

- biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans[4]
- ledsagarservice.
- biträde av kontaktperson.

[4] till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt 51 kap. *socialförsäkringsbalken*

– avlösarservice i hemmet.
– korttidsvistelse utanför det egna hemmet.
– korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov.
– boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn som behöver bo utanför föräldrahemmet.

Landstingets ansvar utifrån lagstiftning

• Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
• Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Landstingets verksamheter

Primärvården

Primärvårdens ansvar regleras i Primärvårdsprogrammet med regelverk för omhändertagande av psykisk ohälsa. Primärvården ska vara första linjens hälso- och sjukvård för mild till måttlig psykisk ohälsa, inklusive missbruk/beroendeproblematik. Uppdraget gäller alla åldrar och gäller även tidiga insatser i situationer där det finns risk för att personer kan utveckla psykisk ohälsa eller att befintlig ohälsa kan förstärkas. Vårdcentralen ska bedöma och ge behandling för lindriga till måttliga symtom och tillstånd när psykisk ohälsa/sjukdom misstänks eller har konstaterats. Då uppdraget gäller alla åldrar ska vårdcentralen ha tillgång till medarbetare med god psykologisk och psykosocial bedömnings- och behandlingskompetens. Vårdcentralen ska utveckla arbetssätten för att möta psykisk ohälsa och förbättra samverkan med de vårdgrannar som möter dessa patientgrupper.

Barnhälsovården inom vårdcentralen (BVC) ska aktivt erbjuda ett generellt program med hälsoövervakning, regelbunden sköterskekontakt och läkarundersökningar samt psykologinsatser. Målgruppen är listade barn, från en veckas ålder tills de börjar förskoleklass, och deras föräldrar. Barnhälsovårdens övergripande mål är att främja barnets hälsa och trygghet och minska skadlig påfrestning för föräldrar och barn samt stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap.

Föräldrastöd i grupp ska erbjudas alla förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar med speciella be hov. Utökat individuellt stöd ska erbjudas barn och familjer med särskilda behov, till exempel familjer med adoptivbarn, invandrarfamiljer, barn med funktionsnedsättning, barn till missbrukare eller psykisk sjuk förälder/ar och barn till identifierade deprimerade mödrar. Varje BVC-sjuksköterska ska kunna erbjuda depressionsscreening till nyblivna mödrar.

Barnhälsovården ska samverka i familjecentral där sådan finns och bör ha åtminstone någon del av sin verksamhet förlagd dit. Barnhälsovården ska också samverka med kvinnokliniken, barn- och ung domskliniken, barn- och ungdomspsykiatrin, tandvården, andra vårdcentraler, habiliteringscentrum, barnomsorgen, elevhälsan och socialtjänsten.

Barn- och ungdomshälsan

Barn- och ungdomshälsan är första linjens vård för barn och unga med lätt till måttlig psykisk ohälsa. Verksamheten är länsövergripande och arbetar med korta och riktade

insatser. Barn- och ungdomshälsan är organiserad under barn -och ungdomspsykiatrin och sökingången är via den vårdcentral patienten är listad, som hänvisar vidare. Barn- och ungdomshälsan kan vid behov remittera vidare till barnpsykiatrin.

Barn- och ungdomspsykiatrin

Barn- och ungdomspsykiatrins uppdrag är att ge barnpsykiatrisk specialistvård till barn och ungdomar i åldern 0 till och med 17 år som bor i Västmanland eller som har valt landstinget som vårdgivare. Verksamheten ska erbjuda såväl akuta som planerade vårdinsatser till barn och ungdomar med allvarlig psykisk störning eller psykisk sjukdom. Insatserna kan omfatta bedömning, utredning, behandling, rehabilitering eller vidareremittering, och ges inom både öppen- och slutenvården. Verksamheten ska samverka och samarbeta med vårdgrannar och myndigheter till exempel socialtjänsten, skolan, vuxenpsykiatrin, barn- och ungdomskliniken, vårdcentralerna, asylhälsan, polisen. I uppdraget ingår även att erbjuda stöd och konsultation till vårdgrannar som behöver barn- och ungdomspsykiatrisk specialkompetens.

Verksamheten ska även bidra till att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.

Barn- och ungdomskliniken

Barn och Ungdomsklinikens uppdrag är att bedriva hälso- och sjukvård för barn och ungdomar 0-18 år i Västmanland.

Hälsovårdsuppdraget gäller att utarbeta metodik och rutin för barnhälsovårdsverksamheten i länet och att bemanna barnavårdcentralerna med barnläkarkonsult .

I hälsovårdsuppdraget ingår också att ta fram hälsoråd till allmänheten i samverkan med primärvården, skolan och andra samarbetspartners.

I sjukvårdsuppdraget ingår att ge specialistsjukvård inom barnmedicin på länssjukhusnivå till barn och ungdomar 0-18 år i nära samverkan med primärvården och regionsjukvården.

För barn med kirurgiska sjukdomar (kirurgi, öron, ortopedi, ögon) har kliniken uppdraget att sköta omvårdnaden av patienterna när de behöver vårdas inneliggande på sjukhus.

För nyblivna mammor till barn som behöver vård på nyföddhetsavdelningen har kliniken omvårdnadsansvar.

Habiliteringscentrum

Habiliteringscentrums verksamheter har specialistkompetens inom området funktionsnedsättning och funktionshinder. Verksamheten är en resurs utöver den hälso- och sjukvård, oavsett utförare, som länet alla invånare ska ha tillgång till. Habiliteringscentrums insatser ges i huvudsak till personer med autismspektrumtillstånd och normalbegåvning, utvecklingsstörning (även i kombination med autism), medfödda och omfattande rörelsehinder, omfattande och bestående synnedsättning, samt till döva och hörselskadade med behov av tolkservice.

Arbetet bedrivs tvärvetenskapligt i team och består av sammansatta, specialiserade insatser för att främja utvecklingen av bästa möjliga funktionsförmåga. Arbetssättet har fokus på att nå många i närmiljön vilket förstärker och avgör effekten av insatserna. Insatserna syftar till att underlätta den enskildes vardagliga situation genom att stärka såväl aktivitet som delaktighet.

Folktandvården
Samtliga barn och ungdomar 3–19 år som är folkbokförda i Västmanlands län ska erbjudas en kostnadsfri fullständig allmäntandvård och har möjlighet att välja vårdgivare. Alla är listade hos en vårdgivare som ansvarar för tandvården. Barnen undersöks regelbundet och revisionsintervall får inte överstiga två år mellan två fullständiga undersökningar. Vårdansvarig tandläkare är alltid huvudansvarig behandlare och svarar för rätt revisionsintervall och att bettutveckling följs upp. Vården ska präglas av helhetssyn och utgå från barnets fysiska, psykologiska och sociala behov, så att eventuella riskfaktorer upptäcks i ett tidigt skede.

Det förbyggande arbetet syftar till att ge kunskap om sambandet mellan kost och karies, vikten av god munhygien samt bra tandkrämsteknik, så att barnet själv kan ta ansvar för sin munhälsa på ett bra sätt.

Genom att tandvården träffar flertalet av alla barn så har de en unik möjlighet att tidigt upptacka begynnande ohälsa hos barnet.

Verksamhet som bedrivs i samverkan

Barnahus
Är en gemensam verksamhet i länet där socialtjänsten, polisen, landstinget och åklagarmyndigheten samverkar när det gäller barn som utsatts för misshandel eller andra övergrepp.

Ungdomsmottagningen
Ungdomsmottagningen (UM) riktar sig till ungdomar 13–23 år och bedrivs i samverkan mellan kommunen och landstinget där landstinget svarar för barnmorske- och läkarinsatser och kommunen för kuratorinsatser. Uppdraget är att bland ungdomar främja en god hälsa och säker sexuell hälsa, stärka identitets- och personlighetsutveckling samt förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa och sociala problem. Uppdraget omfattar även att bedriva ett utåtriktat hälsofrämjande arbete.

Rapport

Uppföljning av överenskommelse om samverkan mellan landstinget och kommunen

Barn och unga med psykisk funktionsnedsättning och/eller sammansatt social och psykiatrisk problematik

Vuxna personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Hans Dahlman
Folkhälsostrateg

Mars 2015

VKL VÄSTMANLANDS Kommuner & Landsting

Hans Dahlman, 070-5559625

Bakgrund

Landsting och kommunen är, enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen, skyldiga att ha överenskommelser om samverkan kring personer med psykiska funktionsnedsättningar.

I Västmanland finns följande överenskommelse mellan landstinget och varje kommun inom området:

- **Överenskommelse om samverkan mellan Landstinget Västmanland och ___kommun avseende barn och unga med psykisk funktionsnedsättning och/eller sammansatt social och psykiatrisk problematik**
- **Överenskommelse om samverkan mellan Landstinget Västmanland och ___kommun avseende vuxna personer med psykisk sjukdom/ funktionsnedsättning**

Överenskommelserna är giltiga 1 oktober 2013 - 31 oktober 2015. Uppföljningen avser dessa överenskommelser fram till februari månad 2015.

I överenskommelsen finns det fastställt att en uppföljning ska genomföras. De lokala ledningsgrupperna för samverkan ska årligen rapportera till den länsövergripande tjänstemannanivån hur samverkan har bedrivits utifrån intentionerna i denna överenskommelse. Denna nivå ska sedan rapportera till VKL:s beredning för vård och omsorg. Uppföljning har genomförts som en länsgemensam uppföljning. Erfarenheterna från uppföljningen av överenskommelsen kan medföra att överenskommelsen behöver revideras innan giltighetstidens utgång

Syfte med uppföljningen

Huvudsyftet med att följa upp överenskommelserna är att använda resultatet till att förbättra och utveckla samverkan mellan landstinget och kommunen. I slutändan handlar det om att patient, brukare och anhöriga ska få bättre hjälp och stöd.

Metod

Synpunkter på nuvarande överenskommelsen om samverkan har efterfrågats vid möten med VKL:s chefsforum och vid möten med VSPH (Västmanlands Samverka Psykisk Hälsa), som är ett nätverk för organisationer för patient, brukare och anhöriga.

En del av uppföljningen har genomförts med hjälp av ett frågeformulär. Formuläret skickades till deltagarna i Ledningsgruppen för samverkan kring barn/unga och vuxna i respektive kommunområde via de personer som var sammankallande för Ledningsgruppen.

- Inga synpunkter har inkommit från VKL:s chefsforum.
- VSPH har lämnat synpunkter på överenskommelsen.
- Frågeformuläret besvarades av 23 deltagare i ledningsgrupperna. Det är svårt att fastställa hur många personer som ingick i ledningsgrupperna eftersom de var under uppbyggnad vid detta tillfälle. Ett visst bortfall av svar kan bero på att frågeformulären inte nådde fram till de personer som skulle besvara formuläret. Det är i huvudsak personer med chefsbefattning som besvarat frågeformulären. Oberoende av bortfall så är synpunkterna från de som svarade mycket viktiga synpunkter och kan på ett positivt sätt bidra till verksamhetens utveckling.

Hans Dahlman, 070-5559625

Vad är effektiv samverkan?

Socialstyrelsen har i sin skrift *"Strategi för samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa"* definierat att förutsättningarna för en god och stabil samverkan är **styrning, struktur och samsyn**. Denna definition bedöms vara allmängiltig för alla målgrupper, oberoende av ålder.

I denna uppföljning har innebörden av de tre förutsättningarna fokuserat på följande:

- Med **styrning** avses att det på alla ledningsnivåer finns tydliga styrsignaler som efterfrågar och legitimerar samverkan för att verksamhetens mål ska kunna nås. Styrningen innefattar även att samverkansarbetets *gemensamma utgångspunkter* och *mål* definieras, *följs upp* och utvecklas. Styrdokument kan även vara *handlingsplaner*.
- **Struktur** syftar på *organisatoriska och resursmässiga* förutsättningar. Vilka är resurserna som kan användas, hur är de organiserade och hur är uppdragen definierade? Även *överenskommelser* och *samverkansforum* utgör struktur för samverkan.
- **Samsyn** innebär att parterna delar en *gemensam bild* av målgruppen, problemet och vad som bör göras för att resultat ska kunna uppnås. Parterna har god *kunskap om varandras uppdrag*.

Styrning

- Mellan varje kommun och landstinget finns en överenskommelse. Den är fastställd av kommun- och landstingsfullmäktige eller av de nämnder och styrelser som fullmäktige har delegerat till. Dokumentet innehåller **gemensamma utgångspunkter** och en **viljeinriktning** men saknar tydliga mål för samverkan och dess styrning. VSPH anser att nuvarande skrivning är för svag och måste bli mer konkret eftersom det handlar om gemensamma mål. De anser att det i första hand ska vara mål relaterade till en *gemensam* ökad förmåga att klara vård- och omsorgsåtaganden gentemot patient/brukare och stödet till anhöriga. Bättre samverkan är ett hjälpmedel i att förverkliga målen och parternas förmåga att samverka kräver särskilda mål som är fristående från de mål som ska spegla parternas förmåga att hjälpa och stödja de som är föremål för vård- och omsorg.
- Det finns behov, hos de samverkande parterna, att utveckla tydliga styrsignaler/styrsystem, som efterfrågar och legitimerar samverkan på alla ledningsnivåer.
- Av svaren från ledningsgruper framgår att det finns behov av att förbättra informationen om överenskommelsens innehåll till flera ledningsnivåer inom respektive organisation som berörs av denna. Cirka 60 procent anser att överenskommelsen är mycket/ganska väl känd av personalen.
- Det är lite oklart om överenskommelsen fungerar som vägledning i arbetet. En tredjedel av svaren från ledningsgrupperna anser att den fungerar i hög grad medan två tredjedelar anser att den gör det till viss del.
- VSPH anser att det handlar om att etablera en långvarig samverkan för att utveckla respektive huvudmans förmåga att möta existerande och nya utmaningar och behov.
- **Handlingsplaner** för barn/unga och vuxna finns inom samtliga kommunområden. Dessa beskriver hur samverkan ska utvecklas utifrån viljeinriktningen. Brist på tydliga mål gör det svårare att beskriva vilka insatser som kan utveckla samverkan. Synpunkterna från VSPH är att de ofta får för dålig bakgrundsinformation kring handlingsplanerna för att kunna förstå hela sammanhanget som lett fram till dem. Texterna är oftast för teoretiskt och byråkratiskt formulerad.
- I överenskommelsen avsnitt för **uppföljning**, finns beskrivet rapporteringsgången av hur samverkan bedrivits. Det finns också beskrivet att vunna erfarenheter kan innebära att överenskommelsen behöver revideras. Det bör också framgå hur ofta målen ska följas upp och på vilket sätt. VSPH anser att detta är särskilt viktigt om landstinget eller kommunen tecknar avtal med annan uppdragstagare. Vidare anser organisationerna att målen ska vara uppföljningsbara och att det finns en organiserad fortlöpande uppföljning. För att kunna mäta graden av måluppfyllelse är det viktigt att definiera utgångsläget för mätningen. I de fall som målen inte uppnåtts ska en avvikelse konstateras och åtgärder initieras med anledning av denna avvikelse. Organisationerna anser också att uppföljningen av överenskommelsen borde genomföras av neutral part. Önskvärt är också att i överenskommelsen avsnitt om uppföljning

ska det framgå hur de olika verksamhetsområdena/processerna ska följas upp på ett tydligt sätt och beskrivas med hjälp av flödesschema/tabell.

Struktur

- För arbetets långsiktiga hålbarhet är det viktigt att strukturer skapas. De av kommunerna och landstinget beslutade **överenskommelserna** är en sådan viktig struktur.
- En annan viktig struktur är att det inom varje kommunområde finns **Ledningsgrupper för samverkan kring barn/ung** respektive **vuxna.** Bildandet av ledningsgrupper för samverkan är relativt nytt för de flesta kommunområden och det finns en positiv anda att vilja utveckla dessa. Personer från VSPH bjuds ofta in till mötena med ledningsgrupperna.
- VSPH tycker att själva mötena med ledningsgrupperna har känts positiva och roliga. Det är utvecklande och lärorikt med kommunikationen i ledningsgrupperna.
- **Länsmöten** för ledningsgrupperna har anordnat vid två tillfällen. Syftet har varit att:
  - utbyta erfarenheter och att utveckla en framgångsrik samverkan med avseende på ledning och styrning, arbetsmetoder och behov av gemensam kompetensutveckling
  - förstärka samverkan med VSPH.
- I svaren från ledningsgrupperna anser 70 procent att resurserna i organisationen är tillräckliga för att arbeta i enlighet med överenskommelsen.
- Inom PRIO-satsningen krävs det att organisationer för patient, brukare och anhörig är delaktiga och har inflytande i arbetet. En vis del av de prestatinsmedel som kommunerna och landstinget erhåller från staten betalas till VSPH för deras insatser.
- VKL har regelbundna möten med VSPH för att ge dem kunskaper om samverkansprocessen.
- VSPH anser att organisationernas möjligheter till delaktighet och inflytande är helt undermåligt beskrivet i dagens överenskommelse. Organisationerna vill att det uttryckligen ska framgå av texten i överenskommelsen att de ska involveras i samverkansarbetet i ett tidigt skede och att de ska kunna delta i diskussioner kring förslag innan de fastställs.

Samsyn

- Målgrupperna är tydligt beskrivna i de två överenskommelserna.
- Brist på goda kunskaper om varandras uppdrag kan leda till svårigheter i samverkan. Cirka 40 procent av svaren från ledningsgrupperna anser att det finns bristande kunskaper som leder till mycket/ganska stora svårigheter att samverka.
- Svaren från ledningsgrupperna visar att ungefär lika stor andel (48 respektive 43 procent) anser att ansvarfördelningen är mycket/ganska tydlig respektive ganska/mycket otydlig. Här finns det ett behov av att, vid gemensamma möten, identifiera otydligheter och att reda ut ansvarsfördelningen.
- Det finns en stor samsyn i behovet av utbildning kring SIP (Samordnad Individuell Plan). Samtliga svarande från ledningsgrupperna anser det.

Övrigt

- Rutiner för hur avikelser från överenskommelsen ska handläggas behöver skrivas in i överenskommelsen.
- Det finns ett behov av att utarbeta tydliga gemensamma rutiner inom samverkan.
- I kommentarerna från ledningsgrupperna påtalas svårigheten att samarbeta inom missbruks- och beroendevården.
- Frågan om brist på tillnyktring- och abstinensvårdsplatser i länets har utretts[1] och behandlats av Vård- och omsorgsberedningen och VKL:s styrelse under 2014.

[1] Utveckling av tillnyktring och abstinensvård i Västmanland 2014-05-12, Christina Persson, VKL

- VSPH:
  - Nödvändigt att sätta fokus på hälsofrämjande och förebyggande åtgärder.
  - För att underlätta läsningen av överenskommelsen behövs en egen sida med ordförklaringar.

Avslutande kommentarer

En generell slutsats, som går att uttolka i flera av svaren från ledningsgrupperna, är att det finns en positiv syn på överenskommelsen och dess framtida möjligheter. Ambitionen och engagemanget i ledningsgrupperna är stort. Att bygga upp en bra fungerande samverkan tar tid och kräver ett särskilt ledarskap.

Samordnad individuell plan (SIP) är ett av de starkaste verktygen för att lyckas med samverkan mellan myndigheterna. Målsättningen bör vara att individen har en gemensam plan för insatserna, vilket gynnar alla samverkande parter, inklusive individen.

Samverkan kring vuxna personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Giltighetstid: 1 november 2015–31 mars 2018

Överenskommelse mellan

LANDSTINGET VÄSTMANLAND

SALA KOMMUN

Denise Norström
Ordförande
Landstingsstyrelsen

Christer Eriksson
Ordförande
Vård- och omsorgsnämnden

Dokumentinformation

Dokumentnamn: Samverkan kring vuxna personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Dokumentnummer:

Version: 3

Datum: 20150522

VKL:s diarienummer: 2015-034.1

Gäller från och med: 20151101

Gäller till och med: 20180331

Parter: Landstinget Västmanland och Arboga, Köping, Kungsör, Hallstahammar, Surahammar, Fagersta, Skinnskatteberg, Norberg, Sala och Västerås kommun

Handläggare: Christina Persson

Fastställt av: VKL:s styrelse

Bilagor: Samverkansrutiner och instruktioner

INNEHÅLL

1. PARTER 4

2. BAKGRUND 4

3. SYFTE MED SAMVERKAN 4

4. MÅLGRUPP 5

5. GEMENSAMMA UTGÅNGSPUNKTER OCH MÅL FÖR SAMVERKAN 5

6. ÖVERGRIPANDE FORMER OCH RUTINER FÖR SAMARBETET 5

7. HUVUDSAKLIG ANSVARSFÖRDELNING 6

8. GEMENSAM VÄRDEGRUND 6

9. BARNENS RÄTTIGHETER 6

10. KOMMUNENS HUVUDSAKLIGA ANSVAR 7

11. LANDSTINGETS HUVUDSAKLIGA ANSVAR 8

12. FÖRSÄKRINGSKASSANS ANSVAR 11

13. ARBETSFÖRMEDLINGENS ANSVAR 11

14. SAMORDNINGSFÖRBUND 12

15. FÖRDJUPAD BESKRIVNING AV ANSVAR OCH SAMARBETE UTIFRÅN SÄRSKILDA OMRÅDEN 12

16. STRUKTUR OCH ANSVAR FÖR SAMVERKAN 15

17. DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE FÖR PATIENTER, BRUKARE OCH ANHÖRIGA 16

18. AVVIKELSER 17

19. TVISTER 17

20. UPPFÖLJNING 17

21. GILTIGHETSTID OCH UPPSÄGNING 17

REFERENSER 18

BILAGA 1 SAMVERKANSRUTINER OCH INSTRUKTIONER 20

1. PARTER

Mellan Landstinget Västmanland, nedan kallad landstinget och respektive kommun i Västmanlands län, nedan kallad kommunen, har följande överenskommelse om samverkan antagits. Till överenskommelsen finns en handlingsplan upprättad som beskriver insatser för att utveckla samverkan.

Om landstinget eller kommunen tecknar avtal med någon annan aktör och överlåter uppgifter de har ansvar för ska denna överenskommelse tillämpas.

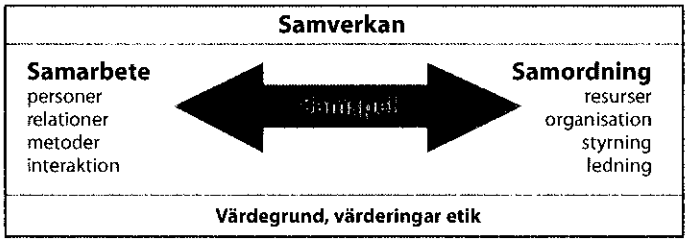
2. BAKGRUND

Parterna har ett lagstadgat ansvar att samverka. Sedan januari 2010 har landstinget och kommunen enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SoL) även skyldighet att ingå en skriftlig överenskommelse om sitt samarbete när det gäller personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

Denna överenskommelse om samverkan avser att uttrycka parternas gemensamma mål och viljeinriktning, uppfylla lagstiftningens krav[1] och medverka till att förtroendevalda och andra beslutsfattare kan skapa långsiktiga strukturer för samverkan, samarbete och ansvarsfördelning[2].

Begreppen samarbete, samverkan och samordning definieras enligt följande[3]:

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



3. SYFTE MED SAMVERKAN

Parterna är överens om att syftet med samverkan är att tillgodose behovet av samordande insatser för personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

Syftet med överenskommelsen är att personer med psykisk sjukdom/ funktionsnedsättning ska få en jämlik och säker vård samt omsorg med kontinuitet och delaktighet.

[1] Se bilaga
[2] Prop. 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor med mera.
[3] Socialstyrelsen. (2008). *Samverkan i re/habilitering: En vägledning.*

4. MÅLGRUPP

Målgruppen för överenskommelsen är personer från och med 18 år med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

För barn och unga i åldern 0–17 år finns en separat överenskommelse[4].

5. GEMENSAMMA UTGÅNGSPUNKTER OCH MÅL FÖR SAMVERKAN

Överenskommelsen ska ge förutsättningar för att stärka samverkan mellan huvudmännen, tillgodose den enskildes behov av stöd, vård och behandling samt ett bra bemötande. Barnperspektivet ska beaktas i varje ärende.

Målet är att den psykiatriska vård och omsorg som kommuner och landsting erbjuder är utformad utifrån befintlig kunskap om effektiva metoder och arbetssätt i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer.

Överenskommelsen uttrycker en målinriktning, där flera områden behöver utvecklas, förstärkas och förtydligas innan kommunerna, landstinget och övriga gemensamt kan leva upp till överenskommelsens intentioner. Ett viktigt förhållningssätt i detta utvecklingsarbete är att huvudmännen på centrala nivåer skapar tydliga förutsättningar för utveckling och förändring. Förverkligandet av överenskommelsen kan endast ske genom att kommunerna, landstinget och övriga tar gemensamt ansvar för såväl förebyggande som behandlande insatser. Parterna ska vid varje samverkanstillfälle kring en enskild individ sträva efter att hitta bästa möjliga insats av god kvalitet och hög patientsäkerhet, som stöder principen lägsta effektiva omhändertagandenivå.

Insatser från landstinget och kommunen ska samordnas med syfte att skapa en kontinuitet för personen med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning samt säkerställa dennes medverkan i vården och omsorgen. Det ska finnas lokala handlingsplaner i samtliga kommuner i Västmanland som inkluderar kommunen, Primärvården och Vuxenpsykiatrin.

6. ÖVERGRIPANDE FORMER OCH RUTINER FÖR SAMARBETET

Landstinget och kommunen ska ta ett gemensamt ansvar för att en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. Insatser från landstinget och kommunen ska samordnas med syfte att skapa en kontinuitet för personen med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning samt säkerställa dennes medverkan i vården. I den samordnade individuella planen ska det framgå hur den enskildes behov av socialtjänstinsatser, insatser enligt LSS samt hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodoses och följas upp[5].

I bilaga 1 finns även övriga samverkansrutiner och instruktioner.

[4] Samverkan kring barn och unga med psykisk funktionsnedsättning och/eller sammansatt social och psykiatrisk problematik

[5] Särskilda rutiner för upprättande av SIP finns antagna i Västmanland. Se bilaga 1, Samordnad Individuell Plan.

7. HUVUDSAKLIG ANSVARSFÖRDELNING

För att samverkan ska kunna fungera behöver respektive part känna till både sitt eget och övriga huvudmäns ansvar. Nedan beskrivs parternas huvudsakliga ansvarsfördelning utifrån lagstiftning och verksamhet. Här beskrivs även Försäkringskassans, Arbetsförmedlingens och Samordningsförbundens ansvar även om de inte är parter i denna överenskommelse. Detta för att åskådliggöra en helhet i ansvarsfrågorna runt personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

8. GEMENSAM VÄRDEGRUND

Bemötande ska präglas av en humanistisk människosyn och alla människors lika värde och rätt till ett värdigt liv. Bemötandet, ett gemensamt förhållningssätt och en behandlingsallians är avgörande för hur den fortsatta kontakten och vården kommer att fungera.

Professionellt bemötande handlar om samspelet mellan den enskilde, de anhöriga och personalen och är avgörande för en positiv utveckling. Bemötandet ska präglas av ett professionellt förhållningssätt där den enskildes förutsättningar och behov ska stå i centrum och leda till flexibel och individuell vård och omsorg.

Den enskildes egen medverkan vid och ansvarstagande för vård och behandling är väsentlig för att ett gott vårdresultat ska uppnås. Personalen ska tillsammans med den enskilde och de anhöriga fokusera på och bygga vidare på det som är friskt och som fungerar. Den enskilde ska få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de olika alternativ som finns när det gäller undersökning, vård och behandling för att kunna tillvarata sina personliga intressen. Den omsorg, vård och behandling som erbjuds ska i möjligaste mån vara evidensbaserad. Familjens och närståendes delaktighet har stor betydelse och de ska därför, i samråd med den enskilde, kontinuerligt engageras i arbetet.

Hänsyn ska tas till genus när det gäller skillnader i riskbeteende och kroppens reaktioner på behandling och medicinering.

Varje huvudman ska bara ta ansvar för sina egna beslut och kommunicera detta nogsamt med den person som är berörd.

9. BARNENS RÄTTIGHETER

Huvudprinciperna, artiklarna 2, 3, 6 och 12 i FN:s barnkonvention talar om barns rätt att inte särbehandlas/diskrimineras, att barns bästa ska komma i första rummet vid alla åtgärder som rör barn, barns rätt till liv och utveckling samt barns rätt att säga sina åsikter och bli lyssnade till. Barnkonventionen belyser också föräldrars rätt till stöd när de utövar sitt föräldraskap i artiklarna 5 och 18. Artikel 19 handlar om barns rätt till skydd när de riskerar att fara illa. Om den enskilde har hemmavarande barn, ska anmälningsskyldigheten till socialtjänsten följas.

Riskfaktorer och konsekvenser för barn till föräldrar med psykisk sjukdom/ funktionsnedsättning, barn till föräldrar med missbruksproblematik och barn som upplevt våld i familjen ska uppmärksammas och dessa barn ska ges adekvata insatser. En av dessa insatser kan vara stöd i föräldraskapet.

10. KOMMUNENS HUVUDSAKLIGA ANSVAR

För att samverkan ska kunna fungera behöver respektive part känna till både sitt eget och övriga huvudmäns ansvar. Nedan beskrivs kommunens ansvar för personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning översiktligt, ansvaret regleras utifrån gällande lagstiftning.

Kommunens socialtjänst ger stöd och insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Dessa insatser är frivilliga för den enskilde. Tvånginsatser ges med stöd av Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt i Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Socialtjänsten ansöker om insatserna hos Förvaltningsrätten som är den instans som beslutar om tvångsvården.

Socialtjänsten är skyldig att göra en utredning enligt SoL när en enskild ansöker om en insats. Handlar det om en anmälan görs först en bedömning om en utredning behövs. Socialtjänstens utredningar innehåller alltid en kartläggning av den enskildas behov och problem ur ett helhetsperspektiv. Utredningen ligger till grund för beslut om eventuella insatser. Ansökan om insatser kan också göras enligt LSS och ska då utredas enligt denna lag.

10.1 Övergripande uppgifter

Kommunen har ansvar för att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena för personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och informera om socialtjänstens verksamhet. Kommunen har planeringsansvar på övergripande nivå för de sociala insatserna enligt gällande lagstiftning.

10.2 Uppsökande verksamhet

Kommunen har ansvar för att bedriva uppsökande verksamhet och till detta ansvar hör även att påtala behov av åtgärder som identifieras i den uppsökande verksamheten.

10.3 Social omsorg

Huvudinriktningen för det sociala arbetet är att ge socialt stöd och psykosociala insatser för att förbättra och/eller bibehålla den enskildes funktionsnivå.

10.4 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Insatser enligt LSS svarar kommunen för med undantag för rådgivning och annat personligt stöd som är landstingets eller Försäkringskassans ansvar.

10.5 Hälso- och sjukvård

Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service och dagverksamhet upp till sjuksköterske-, arbetsterapeut- och sjukgymnastnivå. Fast vårdkontakt ska utses om patienten begär det eller om vårdgivaren anser att det föreligger sådant behov[6].

10.6 Närstående

Kommunen ska erbjuda stöd för att underlätta för närstående som stödjer en person med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

10.7 Bostäder

Kommunen ansvarar för att tillgodose behovet av stöd i bostad med särskild service och i ordinärt boende. Stödet ska inte enbart inriktas på stöd i boendet utan ska vara ett stöd som syftar till att främja den enskildes delaktighet i samhället.

10.8 Sysselsättning

Kommunen bedriver verksamheter som erbjuder meningsfull sysselsättning och främjar social gemenskap. Kommunen ska bistå dem som har en psykisk sjukdom/ funktionsnedsättning att hitta rätt form av stöd och omsorg för att kunna arbeta, studera och/eller delta i fritidssysselsättning.

10.9 Arbetsinriktad rehabilitering

Ansvaret för arbetsinriktad rehabilitering, se avsnitt 13 och 14.

11. LANDSTINGETS HUVUDSAKLIGA ANSVAR

För att samverkan ska kunna fungera behöver respektive part känna till både sitt eget och övriga huvudmäns ansvar. Nedan beskrivs landstingets hälso- och sjukvårdsansvar för personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning översiktligt, ansvaret regleras utifrån gällande lagstiftning. Fast vårdkontakt ska utses om patienten begär det eller om vårdgivaren anser att det föreligger sådant behov[7].

11.1 Vuxenpsykiatri Västmanland

11.1.1 Psykiatrisk vård och behandling

Att utreda och behandla enskilda personer som är i behov av psykiatrisk vård och behandling. I ansvaret ingår utredning, diagnostik, behandling, rehabilitering, funktionsbedömning, psykiatrisk omvårdnad och uppföljning. Den psykiatriska verksamheten ska bedrivas i såväl öppen- som slutenvård (HSL).

[6] i enlighet med HSL/Patientlag (2014:821).
[7] i enlighet med HSL/Patientlag (2014:821).

Psykiatrisk vård kan även bedrivas med tvång enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT), se även avsnitt 8.4. I de fall patienten har bedöms ha behov av annan specialistvård, till exempel internmedicin eller röntgenundersökning sker remittering enligt landstingets remitteringsrutiner.

11.1.2 Vägledning

– att vara tillgänglig för kommunens personal för konsultation, rådgivning och vägledning i arbetet med enskilda personer.

11.1.3 Närstående

– att göra anhöriga delaktiga i behandlingen. Detta ska utgå från patientens behov och önskemål. Även barn som anhöriga ska uppmärksammas.

11.2 Rättspsykiatri Västmanland

Rättspsykiatrin ger vård och behandling till de personer som av domstol överlämnats till rättspsykiatrisk vård. Vården inleds i slutenvård och kan efter domsstolsbeslut övergå öppen rättspsykiatrisk vård.

Rättspsykiatri Västmanland är belägen i Sala.

Vårdtiderna inom rättspsykiatrin är ofta fleråriga. Huvuddelen av de som överlämnats till rättspsykiatrisk vård har särskild utskrivningsprövning, vilket innebär att förvaltningsdomstolen ska besluta i frågor som bland annat permissioner, öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) och upphörande av vården. Personer som är överlämnade till rättspsykiatrisk vård har ofta behov av koordinerade och samordnade insatser vilket ställer höga krav på samarbetet mellan parterna. Kontakt med kommunen ska initieras tidigt efter att vården inletts inom rättspsykiatrin i Sala. Dialog och ett nära samarbete ska ske under hela vårdtiden (förutsatt att den enskildes behov kräver det). I övrigt samma ansvar som Vuxenpsykiatrin[8].

11.3 Primärvården

Primärvårdens ansvar regleras i Primärvårdsprogrammet med regelverk för omhändertagande av psykisk ohälsa. Primärvården ska vara första linjens hälso- och sjukvård för mild till måttlig psykisk ohälsa, inklusive missbruk/beroendeproblematik. Uppdraget gäller alla åldrar och gäller även tidiga insatser i situationer där det finns risk för att personer kan utveckla psykisk ohälsa eller att befintlig ohälsa kan förstärkas. Vårdcentralen ska bedöma och ge behandling för lindriga till måttliga symtom och tillstånd när psykisk ohälsa/sjukdom misstänks eller har konstaterats. Då uppdraget gäller alla åldrar ska vårdcentralen ha tillgång till medarbetare med god psykologisk och psykosocial bedömnings- och behandlingskompetens. Vårdcentralen ska utveckla arbetssätten för att möta psykisk ohälsa och förbättra samverkan med de vårdgrannar som möter dessa patientgrupper.

[8] Se även avsnitt 12.5, Personer som är föremål för LRV-vård och LPT-vård.

11.4 Intern ansvarsfördelning mellan vårdcentralerna och vuxenpsykiatrin

Inom landstinget finns riktlinjer för samverkan mellan primärvården och vuxenpsykiatrin[9]. I riktlinjerna framgår ansvarsfördelningen mellan vuxenpsykiatrin och primärvården avseende patienter från 18 års ålder med psykisk sjukdom/ funktionsnedsättning. Där anges bland annat vilka psykiska sjukdomstillstånd som primärvården ansvarar för och vilka vuxenpsykiatrin ansvarar för.

11.5 Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Rådgivning och annat personligt stöd avseende expertinsatser till personer som tillhör LSS personkrets är landstingets ansvar. Insatserna är av rådgivande och allmänt stödjande karaktär där medicinska, sociala, psykologiska och pedagogiska aspekter av funktionsnedsättningen ska beaktas. Insatserna ska ses som ett komplement till och inte ersättning för hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Insatsen beslutas av landstingets LSS-handläggare som organisatoriskt tillhör Handikappcentrum, Landstinget Västmanland.

11.6 Habiliteringscentrum

Habiliteringscentrums verksamheter har specialistkompetens inom området funktionsnedsättning och funktionshinder. Verksamheten är en resurs utöver den hälso- och sjukvård, oavsett utförare, som länets alla invånare ska ha tillgång till. Habiliteringscentrums insatser ges i huvudsak till personer med autismspektrumtillstånd och normalbegåvning, utvecklingsstörning (även i kombination med autism), medfödda och omfattande rörelsehinder, omfattande och bestående synnedsättning, samt till döva och hörselskadade med behov av tolkservice.

Arbetet bedrivs tvärvetenskapligt i team och består av sammansatta, specialiserade insatser för att främja utvecklingen av bästa möjliga funktionsförmåga. Arbetssättet har fokus på att nå många i närmiljön vilket förstärker och avgör effekten av insatserna. Insatserna syftar till att underlätta den enskildes vardagliga situation genom att stärka såväl aktivitet som delaktighet.

11.7 Hälsocenter

Hälsocentrum Västmanland (HCV) bedriver operativa insatser på individ- och gruppnivå genom hälsocenterverksamheten (Hälsocenter Fagersta, Köping, Sala och Västerås), självhjälpsgrupper och tobaksavvänjning. Uppdraget är att vägleda, motivera individer och grupper till livsstilsförändringar. Att arbeta hälsoinriktat med fokus på de mest utsatta grupperna är en av landstingets viktigaste uppgifter. Därigenom bidrar landstinget till jämlikhet i hälsa.

[9] Samverkansdokument mellan primärvård och vuxenpsykiatri i Västmanland.

11.8 Landstingets tandvårdsenhet

11.8.1 Tandvård vid stort omvårdnadsbehov

För personer som beviljats insats eller stöd enligt LSS samt personer med en psykossjukdom eller annan psykisk störning som varat längre än ett år finns ett särskilt landstingsstöd. Förutsättning för att få del av det särskilda stödet är, att personen antingen har ett funktionshinder som inte gör det möjligt att av egen kraft uppsöka tandvården eller saknar insikt om sitt behov av tandvård. Stödet gäller för personer som bor i ordinärt boende eller i bostad med särskild service.
I vissa fall kan även personer överlämnad till rättspsykiatrisk vård få del av landstingsstödet.

11.8.2 Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

För personer med vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar som har stora tandvårdsbehov finns ett tandvårdsstöd som gör det möjligt att få tandvård till en rimlig kostnad. En läkare ska bedöma om funktionshindret innebär svår till fullständig funktionsnedsättning, strukturavvikelse eller aktivitetsbegränsning som leder till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling. Stödet kan gälla personer med svår psykisk funktionsnedsättning.

12. FÖRSÄKRINGSKASSANS ANSVAR

Försäkringskassan (FK) har ett generellt ansvar för att klarlägga rehabiliteringsbehovet för en försäkrad person som drabbats av sjukdom eller skada och som får ersättning från FK. FK:s uppgift är att samordna de insatser som andra aktörer ansvarar för och medverka till att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas. Däremot är FK inte en rehabiliteringsaktör. Representant från FK adjungeras vid behov till de lokala ledningsgrupperna för samverkan, se avsnitt 15.2.1.

13. ARBETSFÖRMEDLINGENS ANSVAR

Arbetsförmedlingen (AF) har ett tydligt uppdrag att särskilt stödja arbetssökande med svag ställning på arbetsmarknaden. I den gruppen ingår långtidssjukskrivna personer och personer med funktions-nedsättning som medfört nedsatt arbetsförmåga. AF arbetar också med arbetslivsinriktad rehabilitering i form av vägledande, utredande, rehabiliterande och arbetsförberedande insatser. För personer med funktionsnedsättning och nedsatt arbetsförmåga finns dessutom möjlighet till anställning med lönebidrag, utvecklings- och trygghetsanställning. Vissa bland dessa arbetssökande kan också få anställning i form av skyddat arbete hos offentliga arbetsgivare (OSA) eller anställning inom Samhall. Det kräver ett nära och kontinuerligt samarbete mellan AF, FK, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Representant från AF adjungeras vid behov till de lokala samverkansgrupperna, se avsnitt 15.2.1.

14. SAMORDNINGSFÖRBUND

Rehabilitering och samverkan

Kommunerna i länet har tillsammans med Landstinget, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bildat tre samordningsförbund, Norra Västmanlands samordningsförbund (Skinnskatteberg, Fagersta, Norberg, Sala, Surahammar och Hallstahammar) Samordningsförbundet Västra Mälardalen (Arboga, Kungsör och Köping) samt Samordningsförbundet Västerås.

Syftet med förbundet är att genom finansiell samordning

- underlätta och förbättra möjligheterna för de individer som är i behov av samordnande rehabiliteringsinsatser så att dessa ska kunna förbättra sin förmåga att utföra ett förvärvsarbete och där igenom stärka sin egen försörjning
- underlätta en effektiv resursanvändning inom rehabiliteringsområdet mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Landsting och Kommun.

Förbundet ska stödja och utveckla samverkan mellan parterna inom rehabiliterings-området genom finansiell samordning. Åtgärderna anpassas efter lokala förhållanden. Samordningsförbundet har möjlighet att genomföra, bland annat fördjupade samverkansinsatser och kompetensutveckling.

15. FÖRDJUPAD BESKRIVNING AV ANSVAR OCH SAMARBETE UTIFRÅN SÄRSKILDA OMRÅDEN

15.1 Ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningen (UM) riktar sig till ungdomar 13–23 år och bedrivs i samverkan med kommunen där landstinget svarar för barnmorske- och läkarinsatser och kommunen för kuratorinsatser. Uppdraget är att bland ungdomar främja en god hälsa och säker sexuell hälsa, stärka identitets- och personlighetsutveckling samt förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa och sociala problem. Uppdraget omfattar även att bedriva ett utåtriktat hälsofrämjande arbete.

15.2 Barn till personer med psykisk sjukdom/ funktionsnedsättning

Enligt HSL[10] och Patientsäkerhetslagen[11] framgår att hälso- och sjukvården och dess medarbetare särskilt ska beakta 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, psykisk sjukdom/ funktionsnedsättning eller missbruks- och beroendeproblem. Hälso- och sjukvård och socialtjänst har anmälnings- och uppgiftsskyldighet att genast anmäla till socialnämnden när de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa[12].

[10] Hälso- och sjukvårdslagen 2 g§
[11] Patientsäkerhetslagen 6 Kap
[12] Enligt 14 Kap 1 § SoL

15.3 Somatisk sjuklighet

Många patienter inom den somatiska vården har även psykisk sjukdom/funktionsnedsättning. Det är viktigt att vård- och omsorgspersonal uppmärksammar somatiska sjukdomstillstånd hos personer med psykisk ohälsa och har förståelse för att det somatiska tillståndet kan vara svårare att utreda än för personer med god psykiska hälsa. Bedömning av det somatiska sjukdomstillståndet får inte förbigås på grund av individens psykiska ohälsa.

15.4 Ansvar för insatser i Hem för vård eller boende (HVB)

I HVB-hem får den enskilde ibland såväl sociala insatser som hälso- och sjukvård. Ansvarsfördelningen för insatser för de personer som behöver såväl sociala insatser som hälso- och sjukvårdsinsatser till exempel i form av psykiatrisk behandling kräver samarbete mellan kommunen och landstinget. En samordnad individuell plan ska göras inför en placering vid HVB-hem för personer som är i behov av samordnade insatser. Kommunen har inte ansvar för hälso- och sjukvård i HVB-hem utan ansvarar för boende, sysselsättning och övriga sociala insatser. Om den enskilde, efter en bedömning av behandlade läkare anses vara i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser blir det landstingets ansvar att besluta om hur behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses. Om den enskilde vistas utanför det egna landstingsområdet när behov av hälso- och sjukvård uppstår finns särskilda regler[13].

Överenskommelsen mellan kommunen och landstinget om ansvars- och eventuell kostnadsfördelning dokumenteras i det kontrakt som skrivs av kommunen och landstinget med HVB-hemmet. Den bör innehålla kostnadsfördelning över tid utifrån en gemensam uppföljning, giltighetstid, uppsägningstid samt hur och när uppföljningen ska göras.

Uppföljning av vistelse, vård och insatser för enskilda individer på HVB-hem som är gemensamt beslutade ska gemensamt och regelbundet följas upp av båda huvudmännen tillsammans. Syftet med uppföljningen är att se till att personen får sina behov tillgodosedda och att den vård, stöd och insats som ges är av god kvalitet. Tidpunkterna för uppföljning och avstämning ska anges i den samordnade individuella planen.

Den samordnade individuella planen ska vara så preciserad att den kan utgöra underlag för hur ansvaret ska fördelas mellan huvudmännen i de fall HVB svarar för landstingets hälso- och sjukvård. Huvudregeln är att varje huvudman svarar för sina kostnader. Om huvudregeln inte ger tillräcklig vägledning för kostnadsfördelningen ska frågan lösas i samverkan. Det är kommunen som avgör om den enskilde ska få insatser enligt socialtjänstlagen och/eller LSS och det är landstinget som avgör om och hur den enskilde ska erhålla specialistpsykiatri. Om överenskommelse inte har träffats i det enskilda fallet får den som gör beställningen av en insats betala hela kostnaden.

[13] Riksavtal för utomlänsvård, Sveriges kommuner och landsting.

15.5 Personer som är föremål för LRV-vård och LPT-vård

Landstinget ansvarar för vård och behandling av personer som vårdas enligt Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV) och Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT). En vårdplan ska upprättas snarast efter det att patienten omhändertagits i tvångsvård, vårdplaneringen ska säkerställa att syftet med tvångsvården kan uppnås så snabbt som möjligt och med minsta möjliga användning av tvångsåtgärder. Planen ska så långt det vara möjligt upprättas i samråd med patienten.

Kommunerna har ansvar för att utreda och fatta beslut om det finns behov av sociala insatser under tiden som personen tvångsvårdas och i samband med utskrivning från slutenvården, det förutsätter dock att den enskilde vill medverka i insatserna och ansöker om dessa enligt socialtjänstlagen eller LSS. Inför en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) eller öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) krävs samordning och planering kring varje enskild person, förutsatt att personen inte endast har behov av insatser från landstinget. Avgörande är att huvudmännen kommer överens om vem som har ansvar för vad och att nödvändiga beslut är fattade inför förvaltningsdomstolens beslut om ÖPT eller ÖRV. En samordnad vårdplan undertecknad av alla parter, inklusive den enskilde patienten, är nödvändig inför förvaltningsdomstolens beslut. För den fortsatta vården är aktiv uppföljning av beslutade villkor och insatser av stor vikt[14].

15.6 Personer med samsjuklighet[15]

I Västmanland finns ett mellan kommunerna och landstinget gemensam överenskommelse för missbruks och beroendevården där samverkan kring personer med missbruks- och beroendeproblematik beskrivs mer utförligt[16].

Tillstånden och behoven varierar bland personer med samsjuklighet. Gemensamt för alla är att de har behov av vård och behandling för båda eller flera av sina tillstånd och inte sällan också för andra problem, till exempel somatisk sjukdom. Det finns vetenskapligt stöd för att behandlingarna för båda tillstånden (missbruk/beroende och psykisk sjukdom) ska samordnas[17].

15.7 Hjälpmedelsverksamheten i Västmanlands län

Hjälpmedelsverksamheten består av fyra separata enheter med länsövergripande ansvar:

15.7.1 Hjälpmedelscentrum

Hjälpmedelscentrum hyr ut och försäljer hjälpmedel till kommunerna och landstinget i Västmanlands län. Rutiner och regler för kostnadsansvar och förskrivning av hjälpmedel finns i Hjälpmedelshandboken för Västmanland (Bok 1 och 2)[18]. Innehållet i handboken baseras på gällande lagstiftning samt de politiska beslut som fattats i Västmanlands län. Politiska beslut gällande hjälpmedelsverksamheten fattas av en gemensam politisk nämnd, Hjälpmedelsnämnden.

[14] För mer information hänvisas till SOSFS 2008:18 Psykiatrisk tvångsvård och Rättspsykiatrisk vård, Socialstyrelsen samt instruktionen för Informationsöverföring och samordnad vårdplanering i Västmanland.

[15] personer med missbruk och/eller beroende som samtidigt uppfyller diagnostiska kriterier för psykiska tillstånd

[16] Överenskommelse mellan Landsting och kommun om missbruks- och beroendevård i Västmanland.

[17] Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård

[18] www.ltv.se/hmc

15.7.2 Hörcentralen, Ortopediska avdelningen och Synenheten

Hjälpmedel gällande syn och hörsel hanteras av synenheten respektive hörselvårdsavdelningen. Landstinget ansvarar för dessa hjälpmedel.

Ortopedtekniska hjälpmedel erhålls via ortopedtekniska avdelningen efter remiss från läkare vid vårdcentral eller specialistklinik.

16. STRUKTUR OCH ANSVAR FÖR SAMVERKAN

För att stödet till personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning ska fungera måste kommunen och landstinget samordna sig både i övergripande planering och insatserna till den enskilde. Respektive huvudman ansvarar för att överenskommelser och rutiner för samverkan är väl kända och fungerar internt mellan olika förvaltningar och verksamheter inom den egna organisationen.

Nedan beskrivs hur samverkan organiseras.

16.1 Samverkan på länsnivå

16.1.1 Förtroendevalda

Huvudmyndigheten, det vill säga politiska företrädare för länets hälso- och sjukvård och socialtjänst har ett ansvar för att initiera och följa upp strategiska och länsgemensamma utvecklings- och samverkansfrågor.

I Västmanland är styrelsen för Västmanlands kommuner och landsting (VKL) det länsgemensamma organet för samverkan. VKL:s styrelse kan rekommendera parterna att fatta beslut och det är sedan landstinget och kommunerna som fattar det politiska beslutet.

Vård- och omsorgsberedningen är ett politiskt forum för samverkan mellan landstinget och kommunerna i länet. Uppdraget är bland annat att uppmärksamma brister i samverkan, undanröja hinder för samverkan och stötta utvecklingen av vård och omsorg i Västmanland.

16.1.2 Tjänstepersoner

På länsövergripande nivå finns Chefsforum (socialchefer, landstingschefer och tjänstepersoner från VKL) för att behandla gemensamma samverkansfrågor mellan kommunerna och landstinget.

Områden som Chefsforum följer upp är exempelvis:

- att ansvara för uppföljningen av överenskommelserna och rapportera till den politiska nivån
- sammansättning och arbetsformer för lokala ledningsgrupper för samverkan
- aktiviteter för att stärka samverkan mellan huvudmännen, till exempel gemensam kompetensutveckling

- att på systemnivå följa upp att personer som är i behov av samordnade insatser får det och analysera brister som upptäcks i samarbetet
- chefsforums representant ansvarar för att frågor som behöver delges och behandlas i den egna organisationen förs vidare dit
- följer utvecklingen inom området

16.2 Samverkan på lokal nivå

16.2.1 Tjänstepersoner

På lokal nivå ska det finnas en ledningsgrupp för samverkan bestående av chefer från kommunen och landstinget (vårdcentral och psykiatri) som möts regelbundet, minst två gånger per termin. Socialchefen (alt den chef som socialchefen utser) är ansvarig för att vara sammankallande. Gruppen utser vem som ska vara ordförande, hur minnesanteckningar skrivs samt till vilka de ska spridas. Det är viktigt att även representanter för andra aktörer från den lokala nivån bjuds in att delta i samverkan, det kan vara försäkringskassan, arbetsförmedlingen, samordningsförbunden, polisen och skolan. Representanter för de länsgemensamma enheterna Rättspsykiatri Västmanland och Hjälpmedelscentrum bjuds in vid behov.

Ledningsgruppen för samverkan har i uppdrag att utforma en handlingsplan med utgångspunkt från denna överenskommelse. I handlingsplanen ska åtgärderna för hur samarbetet ska utvecklas dokumenteras. Resultatet av samarbetet ur ett brukarperspektiv ska belysas. Informationsplikt om förändringar hos huvudmännen bör skrivas in i den lokala handlingsplanen. Handlingsplanen ska årligen följas upp och revideras och resultatet ska rapporteras till Chefsforum som i sin tur rapporterar till Vård- och omsorgsberedningen.

Behovet av samverkan på kommunnivån gäller såväl:

- övergripande gemensam planering
- informationsskyldighet om planerade verksamhetsförändringar
- anordnande av gemensam kompetensutveckling
- stimulera och följa upp det samarbete som sker på individnivå
- analysera och åtgärda de brister som upptäcks i samarbetet.

Arbetet ska utgå ifrån en god kännedom om målgruppens behov, som återkommande ska inventeras och ligga till grund för planeringsarbetet.

17. DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE FÖR PATIENTER, BRUKARE OCH ANHÖRIGA

Det finns ett starkt uttalat önskemål från nationell nivå att organisationer för patienter, brukare och anhöriga ska ha större delaktighet och ett ökat inflytande på de verksamheter, som har betydelse för individens livskvalitet och hälsa. Patient-, brukar- och anhörigerfarenheter behöver bli en naturlig del av kvalitetsarbetet på lokal- och länsnivå. Deras inflytande och delaktighet ska öka, både individuellt och på organisationsnivå.

17.1 Organisationer

Det är särskilt viktigt att de lokala ledningsgrupperna för samverkan regelbundet möter de patient-, brukar- och anhörigorganisationer som finns regionalt och lokalt för att stimulerar till inflytande.

Organisationer för patienter, brukare och anhöriga i Västmanland har bildat ett nätverk kallat Västmanlands samverkan för psykisk hälsa (VSPH) för att samordna sitt arbete bland annat i kontakter med kommuner och landsting.

17.2 Individen

Den enskildes delaktighet och inflytande ska öka. Patienters, brukares och anhörigas synpunkter på verksamhetsnivå bör inhämtas, följas upp och användas för fortsatt kvalitetsutveckling.

18. AVVIKELSER

Den som uppfattat att det skett avvikelse från det man kommit överens om ska göra rapportering enligt respektive huvudmans rutin.

19. TVISTER

Tvister mellan parterna som inte kan lösas på handläggar-/behandlar-/läkarnivå ska i första hand lösas mellan ansvariga chefer. Den som upplever att någon/några av parterna i samverkansarbetet avviker från de rutiner som man fastställt för arbetet, ska aktualisera en avvikelserapportering enligt gängse rutiner.

Tvistefrågor som är av principiell karaktär och som inte kan lösas lokalt kan lyftas av cheferna till länets Chefsforum för beredning och förslag till åtgärd. Om tvist skulle uppkomma som inte kan lösas av Chefsforum ska ett medlarråd tillsättas, det utses av landstingsdirektören och direktören för VKL.

20. UPPFÖLJNING

De lokala ledningsgrupperna för samverkan ska årligen rapportera till Chefsforum, som sedan i sin tur rapporterar till Vård- och omsorgsberedningen, hur samverkan har bedrivits utifrån intentionerna i denna överenskommelse.

21. GILTIGHETSTID OCH UPPSÄGNING

Denna överenskommelse gäller från och med 1 november 2015 till och med 31 mars 2018.

Vid uppföljning kan förändringar i lagstiftning, nya nationella riktlinjer med mera upptäckas, vilket kan innebära att en kortare uppsägningstid med tre månaders varsel är nödvändig. I annat fall gäller att uppsägning kan ske med sex månaders varsel.